

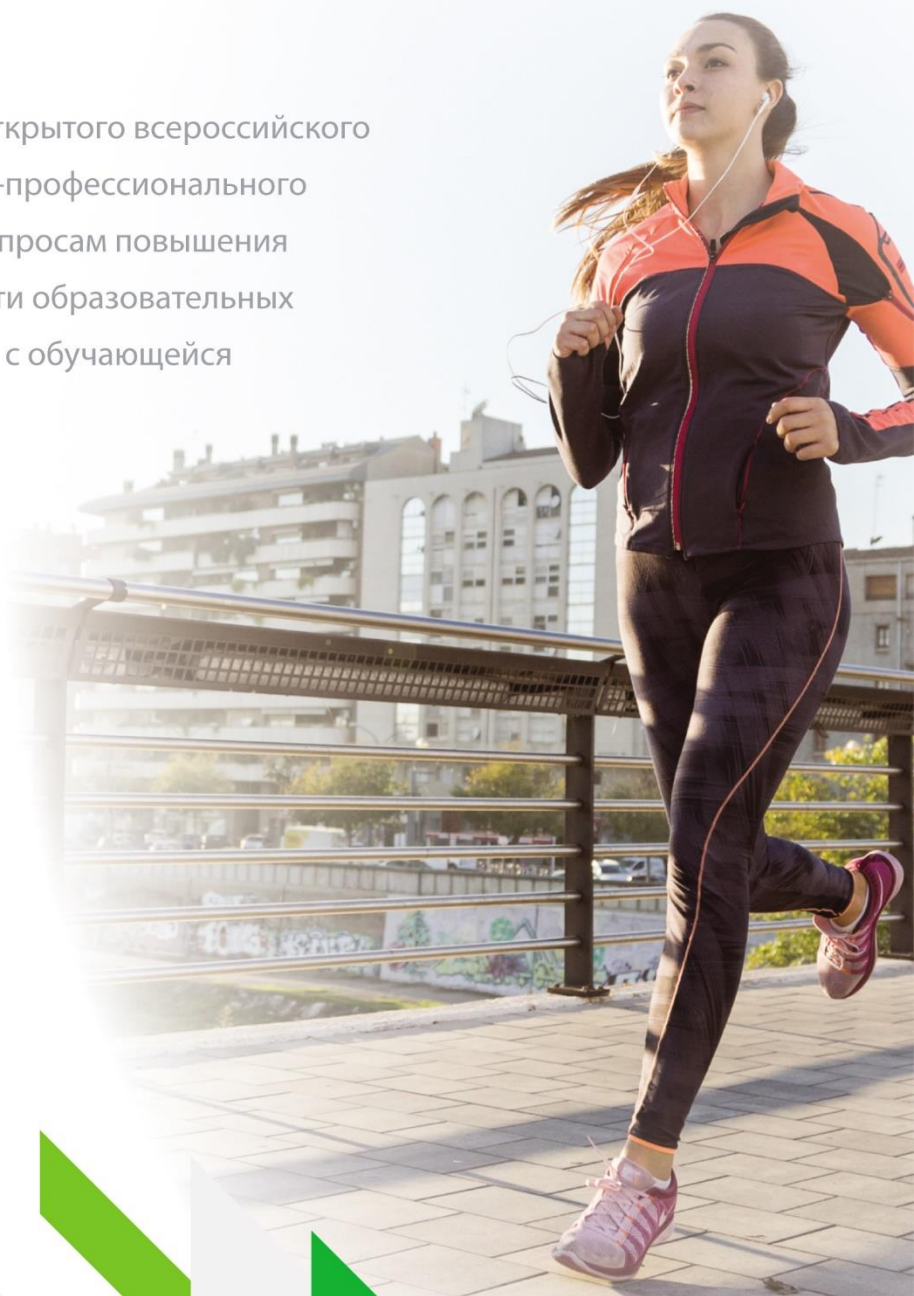


## ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ БРОШЮРА

Аналитические материалы по выделению работающих в современной отечественной и зарубежной образовательной практике подходов, эффективных технологий, моделей по формированию у детей и обучающейся молодежи устойчивых навыков и компетенций ЗОЖ и успешных программ по профилактике употребления ПАВ среди детей и обучающейся молодежи



Материалы открытого всероссийского общественно-профессионального форума по вопросам повышения эффективности образовательных мероприятий с обучающейся молодежью



УДК 37  
ББК 74

Аналитические материалы по выделению работающих в современной отечественной и зарубежной образовательной практике подходов, эффективных технологий, моделей по формированию у детей и обучающейся молодежи устойчивых навыков и компетенций ЗОЖ и успешных программ по профилактике употребления ПАВ среди детей и обучающейся молодежи. Материалы открытого всероссийского общественно-профессионального форума по вопросам повышения эффективности образовательных мероприятий с обучающейся молодежью

*Авторы:*

*Зубкова Татьяна Сергеевна, ведущий специалист отделения профилактики факторов риска ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»*

*Халтурина Дарья Андреевна, председатель правления РОО "Совет по общественному здоровью и проблемам демографии", заведующая отделением профилактики факторов риска ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России*

*Замятнина Елена Сергеевна, специалист отделения профилактики факторов риска ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России*

Информационно-просветительские материалы подготовлены в ходе реализации задач государственного контракта Министерства просвещения Российской Федерации по организационному и программно-методическому сопровождению комплексной системы мероприятий по реализации образовательной политики в системе общего и среднего профессионального образования, обеспечивающей условия по формированию у детей и обучающейся молодежи устойчивых навыков и компетенций здорового образа жизни, осуществляемых в рамках направления (подпрограммы) «Развитие дополнительного образования детей и реализация мероприятий молодежной политики», мероприятия «Создание условий успешной социализации и эффективной самореализации молодежи» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования».

Сформированные материалы обеспечивают широкое освещение результатов анализа по выделению работающих в современной отечественной и зарубежной образовательной практике подходов, эффективных технологий, моделей по формированию у детей и обучающейся молодежи устойчивых навыков и компетенций ЗОЖ среди общественно-профессиональной общественности в субъектах Российской Федерации.

Брошюра рекомендована к ознакомлению участниками открытого всероссийского общественно-профессионального форума по вопросам повышения эффективности образовательных мероприятий пропаганды ЗОЖ и профилактики употребления ПАВ детьми и обучающейся молодежью.

Информационно-просветительская брошюра представляет собой печатную версию, а также структурированное электронное издание, размещенное на всероссийском образовательном портале [www.za-zoj.ru](http://www.za-zoj.ru).

Подготовка сборника – АНО СРОИ «Цифровая фабрика инноваций»

УДК 37  
ББК 74

© АНО СРОИ «Цифровая фабрика инноваций, 2019

## Содержание

1. Научно обоснованный подход к формированию профилактических программ в образовательных организациях .....	5
Сочетание информационных мер с формированием здоровой среды .....	6
Необходимость оценки эффективности образовательных программ формирования ЗОЖ.....	7
2. Современные подходы по формированию у детей и обучающейся молодежи устойчивых навыков и компетенций ЗОЖ в отечественной и зарубежной практике .....	12
2.1. Комплексные программы формирования ЗОЖ и профилактики потребления психоактивных веществ .....	12
2.1.1. Инициатива "Школы, содействующие укреплению здоровья" Всемирной организации здравоохранения .....	12
2.1.2. Образовательные программы обучения жизненным навыкам (Life Skills) .....	14
2.1.3. Программы развития устойчивости (Resilience training) .....	17
2.1.4. Участие в движении.....	18
2.1.5. Сотрудничество с сектором здравоохранения и краткие вмешательства .....	19
3. Программы профилактики отдельных поведенческих факторов риска среди подростков: обзор международных исследований .....	20
3.1. Обзор международных исследований эффективности образовательных программ профилактики потребления алкоголя среди обучающейся молодежи .....	20
Алкоголь и здоровье молодых людей .....	20
Потребление алкоголя среди подростков в России.....	22
Информационные меры по профилактике вредного потребления алкоголя .....	23
Образовательные программы по профилактике потребления алкоголя обучающейся молодежью .....	26
Ключевые сообщения в образовательных программах по профилактике вредного потребления алкоголя среди обучающейся молодежи .....	31
3.2. Обзор эффективности профилактических школьных программ в области табака .....	33
Потребление табака и здоровье .....	33
Потребление табака и никотиносодержащих средств среди подростков в России.....	34
Информационные антитабачные меры .....	35
Образовательные программы, снижающие потребление табака среди обучающейся молодежи.....	38
Лечение табачной зависимости у подростков .....	40

Некурящая среда в школе.....	41
3.3. Обзор эффективности профилактических школьных программ в области здорового питания .....	43
Питание и здоровье человека .....	43
Проблемы питания в России.....	44
Эффективные меры здорового питания среди обучающейся молодежи.....	45
Информационные меры в сфере здорового питания.....	46
Образовательные программы здорового питания в школах .....	47
3.4. Обзор эффективности образовательных программ в области физической активности.....	53
Физическая активность и здоровье человека .....	53
Физическая активность среди детей в Российской Федерации.....	54
Эффективные меры поддержки физической активности среди обучающейся молодежи.....	57
4. Проблемные зоны в проведении учебно-воспитательных, образовательных, просветительских мероприятий в системе общего и среднего профессионального образования за ЗОЖ среди детей и обучающейся молодежи .....	60
4.1. Невысокая эффективность образовательных программ в отрыве от изменения среды.....	61
4.2. Недостаток экспериментальных исследований образовательных программ формирования ЗОЖ среди обучающейся молодежи .....	61
4.3. Необходимость формирования здоровой среды в образовательной организации .....	62
4.4. Подготовка преподавателей программ формирования ЗОЖ и профилактики потребления психоактивных веществ среди обучающейся молодежи .....	63
4.5. Необходимость длительных программ формирования ЗОЖ и профилактики потребления психоактивных веществ среди обучающейся молодежи .....	64
4.6. Необходимость учета психологии детей и молодежи .....	64
4.7. Проблема культурной адекватности программ .....	66
Список литературы .....	66

## 1. Научно обоснованный подход к формированию профилактических программ в образовательных организациях

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) подразумевает отказ от табака, вредного потребления алкоголя, здоровые модели питания, двигательную активность, физические упражнения. Употребление табака, низкая физическая активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя, существенно повышают риск развития неинфекционных заболеваний.

Исследования показывают, что здоровый образ жизни способен привести к значительному увеличению продолжительности жизни. Исследование в США говорит об увеличении ожидаемой продолжительности жизни людей, ведущих здоровый образ жизни, в среднем, на 12-14 лет [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), дети, и особенно подростки, подвержены рискам, аналогичным рискам взрослых, и тем не менее они более уязвимы, поскольку у них нет опыта и возможностей критически отразить эти риски. Дети, подвергающиеся воздействию факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ), часто страдают от серьезных последствий для здоровья во взрослом возрасте, что приводит к увеличению риска развития НИЗ – главным образом сердечно-сосудистых заболеваний, рака, хронических респираторных заболеваний и диабета, – поэтому профилактические вмешательства, предпринимаемые на этапах развития, часто имеют больше преимуществ, чем вмешательства, направленные на снижение риска и восстановление здоровья у взрослых [2].

Детство и подростковый период оказывают значительное воздействие на формирование здоровых или нездоровых привычек, которые сопровождают человека на протяжении всей жизни, решающим образом влияя на состояние его здоровья. Именно по этой причине производители вредных товаров существенно

вкладываются в рекламу и продвижение своей продукции именно среди детей и подростков. В то же время, формирование здорового образа жизни именно среди обучающейся молодежи является уникальным окном возможностей с точки зрения общественного здоровья.

Внедрение эффективных программ продвижения ЗОЖ в школах – задача требующая целенаправленных усилий.

### **Сочетание информационных мер с формированием здоровой среды**

Исследования показывают, что влияние информационных, образовательных мероприятий самих по себе, в отрыве от инфраструктурных популяционных мер, к сожалению, не столь велико, как хотелось бы. В целом, информационные меры не относятся к наиболее эффективным мерам формирования здорового образа жизни. Наиболее результативными являются меры, снижающие доступность вредной продукции. А также, меры, формирующие среду, где здоровый образ жизни вести легче, а нездоровый сложнее [3].

Так, наиболее эффективным подходом по снижению вредного потребления алкоголя зарекомендовали себя меры, ограничивающие в первую очередь, доступность алкоголя. Это повышение акцизов и цен на алкогольные напитки, ограничение числа точек продажи алкогольной продукции и сокращение времени продажи, а также ограничение рекламы алкогольных напитков [4].

Самые эффективные меры по снижению потребления табака среди подростков не отличаются от тех, которые способствуют сокращению потребления табака населением в целом – повышение акцизов на табачную продукцию [5] и запрет курения в общественных местах [6].

К эффективным мерам в сфере здорового питания относятся изменение рецептуры продуктов питания, акцизы на нездоровые продукты [7], субсидирование

полезных продуктов [8], в том числе в школах, здравоохранная маркировка, ограничения рекламы вредной еды, нацеленной на детей.

Таким образом, с точки зрения формирования политики общественного здоровья на уровне государства, региона, города, района, села надеяться исключительно на информационные программы формирования ЗОЖ было бы малоэффективно. Это важно подчеркнуть во избежание иллюзий и безрезультатного приложения усилий.

Тем не менее, даже небольшим влиянием информационных мер по формированию ЗОЖ нельзя пренебрегать, поскольку речь идет о долгосрочном эффекте на здоровье и продолжительность жизни человека.

Более того, известно, что наилучший эффект дают комплексные программы профилактики поведенческих факторов риска, сочетающие инфраструктурные и информационные меры [9]. Таким образом, информационные программы ЗОЖ в школах могут формировать общество, не только более приверженное здоровым привычкам, но и в большей степени поддерживающее здравоохранные меры государства.

Наконец, сочетание инфраструктурных и информационных мер возможно и необходимо в рамках одной и той же образовательной организации. Именно такой подход и является оптимальным. Его развивают Всемирная организация здравоохранения и ЮНЕСКО в своей программе "Школы, содействующие укреплению здоровья".

### **Необходимость оценки эффективности образовательных программ формирования ЗОЖ**

Меры по информированию населения, в том числе детского, по вопросам здорового образа жизни должны включать не только разработку информационных программ, но и оценку их эффективности, подготовку специалистов, укрепление

инфраструктуры и потенциала организаций, отвечающих за санитарное просвещение, совершенствование методов их работы и программ обучения.

При разработке таких программ необходимо учитывать специфику психологии человека в детских и подростковых возрастах. Среди хорошо известных особенностей подросткового возраста – стремление к независимости, самостоятельности, повышенная склонность к рисковому поведению, протест против запретов, важность признания среди сверстников, появление романтических интересов.

На особенностях психологии детей и молодежи строят рекламные кампании производители вредных продуктов. Например, в рекламе вредных продуктов активно используются образы забавных животных, мультипликационных героев. Среди популярных рекламных роликов вредных продуктов питания – сюжеты, изображающие детей умными и находчивыми, в большей степени, чем взрослые. Таким образом, по всей видимости, производители вредных продуктов питания учитывают усталость детей от необходимости следовать указаниям взрослых.

Алкогольные компании привлекают подростков и молодежь, используя тематику вечеринок в рекламе. Просмотр подростками такой рекламы коррелирует с более ранним началом потребления алкоголя и повышает вероятность тяжелых эпизодов пьянства в 3,7 раза [10].

При разработке образовательных программ по формированию ЗОЖ среди обучающейся молодежи необходимо с одной стороны учитывать интересы и особенности психологии обучающейся молодежи, а с другой – стороны учить детей распознавать манипулятивные техники производителей и продавцов вредных продуктов.

К сожалению, образовательные программы по формированию ЗОЖ и профилактике поведенческих факторов риска среди обучающейся молодежи не



всегда бывают эффективны. Особенно, когда инициатором таких мероприятий становятся производители вредных продуктов.

Существуют примеры реализации таких программ представителями алкогольной индустрии как среди населения в целом, так и среди школьников. В этих программах нередко так называемое "умеренное" или "ответственное" потребление алкоголя преподносится в качестве желательного социального поведения. При этом, они не сообщают информацию о заболеваемости и смертности, связанных с потреблением алкоголя. Например, в Ирландии кампания "Остановите неконтролируемое пьянство", разработанная транснациональной алкогольной компанией, была негативно оценена специалистами в области общественного здоровья, поскольку игнорировала вред потребления алкоголя для здоровья, в том числе риски развития алкогольной зависимости [11].

Табачные компании применяли такой подход, как позиционирование курения в качестве активности только для взрослых, – что напротив повышало мотивацию подростков, стремящихся выглядеть взрослыми, начать курить [12]. В России были широко распространены программы такого рода "Твой выбор".

В США производители так называемых электронных сигарет организовали программы профилактики потребления электронных сигарет для подростков, которые также подверглись критике среди специалистов в сфере общественного здоровья, в том числе, из-за недостатка информирования о вреде потребления табака и никотиновой зависимости [13].

Таким образом, информационная работа по профилактике поведенческих факторов риска должна вестись государством, здравоохранной общественностью и научными организациями, независимыми от табачной, алкогольной промышленности, производителей вредной еды и т.п.

В то же время, неэффективными могут оказаться и образовательные программы, разработанные авторитетными организациями и специалистами, из самых лучших побуждений, чему есть множество примеров.

В Бразилии при поддержке Управления ООН по наркотикам и преступности было проведено рандомизированное исследование известной международной образовательной программы профилактики потребления психоактивных веществ в школах “Слезь с крючка” (Unplugged, #Tamojunto), которая ранее показала себя успешной в европейских странах. При адаптации программы разделы про героин были заменены на более актуальные для Латинской Америки вопросы потребления крэк-кокаина, а также использованы идиоматические выражения в отношении потребления алкоголя. В результате исследование показало, что образовательная программа способствовала значительному снижению токсикомании среди школьников, но повышала вероятность злоупотребления алкоголем [14]. Бразильские специалисты подготовили новую версию программы #Tamojunto 2.0, в ходе которой вернулись к апробированной европейской модели преподавания вопросов, связанных с потреблением алкоголя [15]. Результаты второго клинического исследования будут известны позже.

Для выявления эффективных подходов формирования ЗОЖ и профилактики факторов риска среди обучающейся молодежи необходимо проведение экспериментальных исследований с дизайном, похожим на клинические исследования.

В ходе таких исследований обследуются несколько школ, при этом школы или классы делятся случайным образом на те, которые получают профилактические программы (экспериментальная группа), и те, которые не получают (контрольная группа). Обучающаяся молодежь из экспериментальной и контрольной групп участвуют в опросе, который включает вопросы об их поведении (курение, потребление алкоголя, потребление овощей и фруктов и т.д.). Опрос проводится не менее 2 раз – до и, например, через год после проведения профилактических программ. После этого выполняется статистический анализ и выясняется, являются

ли различия показателей экспериментальной и контрольной групп статистически значимыми. Если есть возможность и необходимость, то можно включить в анализ и биомаркеры здоровья детей, например, индекс массы тела, показатели уровней глюкозы, холестерина, инсулина [16], гликированного гемоглобина в плазме крови, метаболиты никотина и т.д. Вопросы об информированности обучающейся молодежи относительно здорового образа жизни важны и интересны, однако они должны дополнять, а не заменять показатели реального поведения школьников.

Публикация результатов таких исследований, в том числе в научных журналах, крайне важна для формирования национального и общемирового корпуса знаний. Это в равной мере относится к исследованиям как с положительными, так и с отсутствующими результатами. Грантодающие организации, руководство должно с пониманием относиться к возможным отрицательным результатам исследования эффективности профилактических программ в школах и содействовать их публикации (т.е. результатам, свидетельствующим о неэффективности той или иной образовательной программы).

Как известно, критерием научного познания является воспроизводимость результата. Поэтому наилучшим источником по эффективности программ профилактики в школах является не одно качественное экспериментальное исследование, но систематические обзоры множества таких исследований, в том числе с метаанализами. В данном обзоре мы описываем результаты исследований такого рода, опубликованных в период 2016-2019 гг.

На сайте Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) можно найти список реестров научно обоснованных программ профилактики поведенческих факторов риска среди молодежи [17]. В Великобритании анализом научно обоснованных практик профилактики потребления алкоголя и наркотиков занимается некоммерческая организация Mentor UK [18].

В России, как и в других постсоветских странах, несмотря на большой интерес к профилактическим программам среди детей и молодежи, пока нет хорошо развитой

традиции проведения рандомизированных исследований их эффективности в части влияния на поведение. Известны буквально отдельные случаи проведения таких исследований. В связи со всем вышесказанным крайне важно проведение российских исследований эффективности программ формирования ЗОЖ и профилактики факторов риска среди детей и обучающейся молодежи.

## **2. Современные подходы по формированию у детей и обучающейся молодежи устойчивых навыков и компетенций ЗОЖ в отечественной и зарубежной практике**

### **2.1. Комплексные программы формирования ЗОЖ и профилактики потребления психоактивных веществ**

#### **2.1.1. Инициатива "Школы, содействующие укреплению здоровья" Всемирной организации здравоохранения**

В целях реализации задачи профилактики неинфекционных заболеваний Всемирной организацией здравоохранения реализуется глобальная инициатива "Школы, содействующие укреплению здоровья", которая направлена на то, чтобы помочь школам стать такими школами, стимулируя содействие работе и поддерживая международные, страновые (национальные) и региональные (субнациональные) сети школ укрепления здоровья и помогая создавать и наращивать в стране отечественный потенциал для укрепления здоровья с помощью школ.

В 2017 г. ВОЗ совместно с ЮНЕСКО дали старт инициативе "Сделаем каждую школу школой укрепления здоровья" [19].

В рамках данной инициативы ВОЗ в Российской Федерации действует Российская сеть школ здоровья (РСШЗ) – это объединение школ, содействующих

укреплению здоровья, работающих по соответствующим программам в субъектах Российской Федерации. Работа РСШЗ направлена на объединение усилий секторов здравоохранения и образования, а также всех других ведомств с целью сохранения и укрепления здоровья школьников. На сайте [20] размещены методические документы и руководства по организации школ здоровья.

Согласно руководству, размещенному на этом ресурсе, школа, содействующая сохранению и укреплению здоровья обучающейся молодежи:

- создает условия для сохранения и укрепления здоровья обучающейся молодежи;
- стремится повысить академическую успеваемость обучающейся молодежи;
- придерживается концепции социальной справедливости и социального равенства;
- создает безопасную и предрасполагающую к обучению школьную обстановку;
- вовлекает школьников в активную деятельность по укреплению здоровья, делая их полноправными партнерами в деле реализации программ школьного здравоохранения;
- рассматривает проблемы здоровья и образования как взаимосвязанные, обеспечивая целостный подход к их решению;
- заботится о здоровье и благополучии всех сотрудников школы;
- налаживает активное сотрудничество с родителями и местным сообществом;
- делает мероприятия по укреплению здоровья неотъемлемым компонентом школьной жизни, добавляет элементы санитарного просвещения в школьную программу и включает показатели здоровья в перечень показателей эффективности своей работы;
- ставит достижимые цели, исходя из точной оценки потребностей и достоверных научных данных;

- непрерывно повышает качество своей работы с помощью текущего контроля и оценки результатов.

Исследования показывают, что программа "Школы, содействующие укреплению здоровья" способствует снижению индексу массы тела (ИМТ) обучающейся молодежи (т.е. профилактике избыточного веса и ожирения), повышению уровня физической активности, потреблению фруктов и овощей, профилактике потребления табака, снижает риски стать жертвой издевательств. В то же время не обнаружено доказательств того, что такой подход эффективен в отношении потребления жиров, алкоголя, наркотиков, психического здоровья, насилия и риска для учащегося стать активным участником издевательств [21].

На общем фоне этот результат является вполне значительным. В то же время ВОЗ и партнеры ВОЗ работают над повышением эффективности программы.

### **2.1.2. Образовательные программы обучения жизненным навыкам (Life Skills)**

Среди комплексных профилактических программ среди школьников хорошие результаты показывают образовательные программы развития жизненных навыков (Life Skills), в рамках которых развиваются такие качества обучающейся молодежи, как адекватная самооценка, критическое мышление, умение общаться, достигать целей, защищаться от опасных ситуаций и манипуляций.

Такие подходы учат личным и социальным навыкам, таким как самоуправление, постановка целей, принятие решений, самозащита, решение и предупреждение возникновения проблем, межличностные взаимодействия и способность противостоять манипуляциям. Они также повышают уверенность в себе и навыки социальной компетентности.

Этот подход используется многими авторитетными организациями при работе с проблемами детства и молодежи.

Наполнение программ обучения жизненным навыкам варьируется в зависимости от потребностей. Например, в США, Великобритании, Греции, Германии, Мексике, постсоветских России, Кыргызстане, Беларуси и т.д. такие программы используются в целях развития навыков эффективного принятия решений и отказа от табака, алкоголя, наркотиков, незащищенных половых контактов. При проведении программ такого рода с целью профилактики потребления психоактивных веществ инструкторы как правило обучают учеников социальным навыкам, которые им необходимы для отказа от алкоголя, табака, наркотиков, и дают им возможность практиковать эти навыки с другими учениками, например, прося учеников играть роли обеих сторон.

В то же время, в странах Юго-Восточной Азии, таких как Шри-Ланка, Мальдивы, Бангладеш, Таиланд, Непал, такие образовательные программы используются для развития повседневных навыков общения. В средних классах в эти программы инкорпорируются вопросы гендера, а в старших – проблематика рискованного поведения [22].

В связи с важностью проблемы эпидемии ВИЧ/СПИДа многие из межправительственных и международных организаций разрабатывали профилактические программы обучения жизненным навыкам для работы с обучающейся молодежью с выраженным акцентом на профилактику ВИЧ/СПИДа. Некоторые из таких курсов и учебных пособий доступны на русском языке [23,24]. Следует отметить, что исследований эффективности непосредственно этих версий программы не опубликовано.

Использование мировых практик обучения жизненным навыкам в России было осложнено дискуссиями вокруг проблематики сексуального образования (т.е. профилактики заболеваний, передающихся половым путем). В результате часть таких программ были свернуты несмотря на результаты в других сферах профилактики (например программы МЦ "Холис").

В России по прежнему действует адекватная общественному запросу программа “Все, что тебя касается”, разработанная фондом “Здоровье и развитие” [25]. Исследование показало, что программа способствует снижению желания начать курить, однако неизвестно, оказывает ли она влияние на реальное поведение обучающейся молодежи в дальнейшем.

В связи с многообразием программ обучения жизненным навыкам по отдельным вопросам их эффективность может различаться.

Среди эффективных форматов можно назвать программу “Информация + психологическая компетенция = защита” (Information + Psychosocial Competence = Protection, IPSY), которая способствовала снижению итальянскими и немецкими подростками вина, а немецкими алкоголя в целом [26]. В долгосрочной перспективе (4,5 года) эффективность программы в части профилактики потребления алкоголя снижалась, зато она оказалась значимой в части профилактики табакокурения и, возможно, снижала склонность к потреблению наркотиков [27]. Детальное исследование среди немецких подростков показало, что снижение потребления табака было опосредовано снижением давления сверстников [28].

Другие две программы “Готов к жизни” (Fit and Strong for Life) и “Путь льва” (Lions Quest) также показали свою эффективность в части снижения табака, но не других аспектов поведения, оказывающего влияние на здоровье [27].

Программа “15”, проводимая в ряде регионов Сибири, оказалась эффективной в части профилактики потребления алкоголя среди подростков, но не курения [29].

Имеющийся на данный момент корпус научных данных говорит о перспективности применения программ обучения жизненным навыкам в целях формирования ЗОЖ и профилактики потребления психоактивных веществ среди обучающейся молодежи. Более того, возможно, что такой подход может быть совмещен с подходом ВОЗ “Школы, содействующие укреплению здоровья” и может решить часть проблем, с которыми не справляется подход ВОЗ, например,



профилактика потребления алкоголя по крайней мере в краткосрочной перспективе.

В то же время, неравномерные результаты исследований различных программ обучения жизненным навыкам в части профилактики алкоголя и табака говорят о необходимости исследования эффективности каждой таких программ в конкретном культурном контексте.

### **2.1.3. Программы развития устойчивости (Resilience training)**

Программы развития устойчивости (жизнестойкости) нацелены на формирование способностей противостоять негативным обстоятельствам, предотвращать их последствия и снижать их тяжесть [30]. Теория устойчивости исходит из того, что все дети, независимо от уровня психического здоровья и благополучия, могут получить пользу от развития навыков устойчивости.

Исследования показывают, что программы развития устойчивости (жизнестойкости) улучшают психологическое состояние детей, их отношения с окружающими, способность сочувствовать другим [31]. Это подтверждают и некоторые российские исследования [32].

Некоторые образовательные программы развития устойчивости (жизнестойкости) нацелены на профилактику всей совокупности психоактивных веществ среди обучающейся молодежи (алкоголя, табака и наркотиков).

В 2017 году группой исследователей был проведен систематический обзор [33] рандомизированных контролируемых испытаний таких программ. Эти исследования включали участников в возрасте от 5 до 18 лет, посещающих школу. Изначально было отобрано более шестисот научных статей, однако после следующих итераций отбора, в которых проверялось их качество и соответствие теме, остались тринадцать научных работ. На основе полученных в них результатов был проведен обобщенный анализ. Он показал, что эффект мероприятий и программ развития устойчивости в

школах очевиден для предотвращения употребления наркотических веществ, но для табака и алкоголя он не был обнаружен. Это, безусловно, не означает, что этого эффекта в принципе нет. Авторы данного систематического обзора подчеркивают, что отобранные для итогового анализа исследования достаточно разнородны по своей структуре и методам, что в целом затрудняет их адекватное сопоставление. Также они акцентируют внимание на том, что необходимы дальнейшие исследования для изучения потенциала различных подходов в сокращении употребления табака и алкоголя школьниками [34].

Можно предположить, что в таких программах проблема наркомании отвлекает внимание от потребления алкоголя и табака. Другая версия заключается в том, что приобщение подростков к алкоголю и табаку происходит не в контексте стрессовой ситуации, возможно, в отличие от приобщения к наркотикам. В целом же, вопрос требует дополнительных исследований.

#### **2.1.4. Участие в движении**

В одном зарубежном исследовании [35] изучались механизмы, посредством которых национальная кампания против курения, реализуемая в средствах массовой информации, влияет на отношение подростков и молодежи к курению. Репрезентативная выборка состояла из 8747 человек в возрасте 15-21 года, наблюдение длилось в течение 24 месяцев, с 2014 по 2016 год. Результаты показали, что вовлечение молодежи в социальное движение за укрепление здоровья, может стать мощной стратегией, способствующей позитивным изменениям в поведении – при условии, что оно соответствует ценностям, важным для этой возрастной группы. По мнению авторов данной научной работы, инвестиции в национальные антитабачные государственные образовательные кампании являются крайне важными мерами, в предотвращении потребления табака молодежью.

По всей видимости, такая модель объясняет популярность трезвеннического движения в России, в том числе среди молодежи. Об этом свидетельствуют высокие

показатели численности групп в социальных сетях и просмотров с наиболее популярными активистами из числа трезвенников.

### **2.1.5. Сотрудничество с сектором здравоохранения и краткие вмешательства**

Сотрудничество образовательной организации с медицинскими структурами, вовлечение школьных медсестер, врачей в вопросы формирования здорового образа жизни и профилактики потребления психоактивных веществ является перспективной стратегией.

К сожалению, заметное число обучающейся молодежи в старших классах страдают от табачной зависимости либо злоупотребляют алкоголем. Мировая практика показывает важность сотрудничества между образовательными организациями и сектором здравоохранения в отношении этих проблем.

Такой подход практикуется, в частности, в виде кратких вмешательств - кратких консультаций, в т.ч. по вопросам здорового образа жизни, вредного потребления алкоголя, табака [36], здорового питания, двигательной активности.

Краткие вмешательства, индивидуальные, но не групповые, эффективны как метод снижения сокращения потребления алкоголя среди подростков [37]. На практике это может означать выдачу учащемуся медицинским работником анкеты для прохождения теста, определяющего степень злоупотребления алкоголем (AUDIT или SAGE), заполнение учащимся анкеты и беседы медицинского работника и подростком в течение 5-15 минут.

Кроме того, индивидуальные беседы врачей с подростками являются эффективным средством снижения риска начала потребления табака [38].

### **3. Программы профилактики отдельных поведенческих факторов риска среди подростков: обзор международных исследований**

По данным ВОЗ, дети, и особенно подростки, подвержены рискам, аналогичным рискам взрослых, и тем не менее они более уязвимы, поскольку у них нет опыта и возможностей критически отразить эти риски. Дети, подвергающиеся воздействию факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ), часто страдают от серьезных последствий для здоровья во взрослом возрасте, что приводит к увеличению риска развития НИЗ – главным образом сердечно-сосудистых заболеваний, рака, хронических респираторных заболеваний и диабета, – поэтому профилактические вмешательства, предпринимаемые на этапах развития, часто имеют больше преимуществ, чем вмешательства, направленные на снижение риска и восстановление здоровья у взрослых.

Существует четыре ключевых фактора риска НИЗ у детей и подростков: употребление алкоголя, табака, неправильное питание и низкая физическая активность.

#### **3.1. Обзор международных исследований эффективности образовательных программ профилактики потребления алкоголя среди обучающейся молодежи**

##### **Алкоголь и здоровье молодых людей**

По данным Всемирной организации здравоохранения, вредное употребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 нарушений здоровья, связанных с болезнями и травмами [39]. По данным ВОЗ, алкоголь – ведущий “убийца” молодых мужчин в всем мире.

Российская Федерация является страной с высоким уровнем вредного потребления алкоголя (в особенности в виде крепких алкогольных напитков) и исключительно высоким уровнем, по мировым меркам, связанной с алкоголем смертности, что вызвано высоким уровнем потребления крепкого алкоголя. По данным многолетних когортных исследований в России, потребление крепких алкогольных напитков является мощным фактором повышения рисков смертности [40]. При этом исследования показывают, что потребление всех видов алкоголя имеет негативные последствия для здоровья, в особенности в подростковых возрастах.

Негативные последствия потребления алкоголя несовершеннолетними имеют долгосрочный характер [41]. Злоупотребление алкоголем в юности в 4 раза повышает риск заболевания алкоголизмом впоследствии. Исследования показывают, что потребление алкоголя подростками снижает интеллектуальные способности, ухудшает работу головного мозга, негативно влияет на успеваемость. Это значит, что пьющие молодые люди вредят не только своему образованию, но и своей карьере и профессиональному будущему в целом.

Известно, что раннее начало употребления алкоголя и психоактивных веществ связано с повышенным риском кратковременного и долгосрочного вреда от них, развитием физиологических расстройств, а также сопутствующими психическими расстройствами, такими как тревожность и депрессия. Поэтому необходимость в эффективной профилактике для детей и подростков является острой.

В молодом и подростковом возрасте (12-25 лет) мозг еще формируется, и потому в значительно большей степени подвержен вреду, наносимому потреблением психоактивных веществ. Одним из ключевых процессов формирования нервной системы и головного мозга является нейрогенез – формирование новых нейронов из клеток-предшественниц. Этот процесс интенсивно идет в эмбриональном, детском и подростковом возрастах, а также менее интенсивно у взрослых.

Это было установлено весьма интересным способом, о чем вполне можно рассказать обучающейся молодежи на занятии. Испытания атомного оружия в 1960-

е гг. во время холодной войны привели к увеличению в атмосфере углерода-14, и это отражалось на людях, находящихся в зоне поражения. После этого содержание его в атмосфере снижалось. Клетка будет иметь такую концентрацию углерода-14 в геномной ДНК, как в момент рождения этой клетки. Таким образом, измерение углерода-14 в геномной ДНК позволяет ретроспективно определить время рождения клеток, а математическое моделирование таких данных дает подробную информацию о динамике оборота интересующей клеточной популяции [42]. Обзорное исследование с использованием такого метода нейрогенеза (появления новых нейронов) в гиппокампе человека, участке мозга, который участвует в формировании эмоций, консолидации памяти, формировании пространственной памяти, удержании внимания, показало, что формирование новых нейронов в этой зоне, то есть их обновление, происходит на протяжении длительного времени. Полное замещение там нейронов, существующих с рождения человека, новыми нейронами, примерно совпадает с окончанием активного трудоспособного возраста; в то же время, значительная часть новых нейронов создается детстве, и в возрасте до 20-25 лет [43]. Формирование новых нейронов гиппокампа до 21 года находится в наиболее активной фазе [44].

Употребление алкоголя в возрасте, когда некоторые отделы мозга еще находятся в процессе формирования, способствует снижению объемов и целостности критически важных отделов мозга и долгосрочному ухудшению когнитивных способностей [45]. Исследования показывают, что потребление алкоголя подростками снижает интеллектуальные способности, ухудшает работу головного мозга [46,47], негативно влияет на успеваемость [48].

### **Потребление алкоголя среди подростков в России**

В России в последние годы наблюдается снижение алкоголя среди подростков. Об этом, в частности, говорит устойчивый тренд снижения заболеваемости алкоголизмом среди российских подростков.

Опрос Всемирной организации здравоохранения «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) показал снижение с 2010 по 2014 гг. доли российских подростков, имевших два и более эпизода опьянения в жизни – с 21,5% до 18% среди 15-летних, с 12,2% до 6% среди 13-летних, с 6% до 3% среди 11-летних [49].

Несмотря на снижение остроты проблемы, она по-прежнему актуальна. Кроме того, важно добиться не только снижения потребления алкоголя непосредственно в период обучения, но и формирование устойчивого снижения потребления алкоголя на последующие годы.

### **Информационные меры по профилактике вредного потребления алкоголя**

Влияние на потребление алкоголя населением при помощи информационных программ – задача более сложная, чем может показаться на первый взгляд. Беседа с обществом на тему потребления алкоголя и табака должна быть грамотно выстроена, и прежде чем увидеть свет, такая кампания должна пройти проверку экспериментом. Как показывала оценка эффективности информационных кампаний методом слепых контролируемых исследований, в ряде случаев социальные кампании по профилактике злоупотребления алкоголем оказывались неэффективными, или даже наоборот стимулировали потребление алкоголя. Было выявлено, например, что использование юмора в антитабачной социальной рекламе, делает ее с одной стороны, более заметной, и казалось бы более привлекающей внимание молодежи; с другой, она вызывает позитивные эмоции, желание показать ее окружающим. Далее об этом будет рассказано более подробно.

По данным Всемирной организации здравоохранения, информирование не относится к антиалкогольным мерам высокой эффективности. Несмотря на это, согласно Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, принятой на 126-й сессии Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения в 2010 году, существует много причин для развития

просвещенности населения о вреде чрезмерного употребления алкоголя и связанных с таким употреблением рисков для здоровья. Для того чтобы антиалкогольное просвещение было эффективным необходимо выйти за рамки простого информирования о рисках вредного употребления алкоголя и оказать содействие в мобилизации общественного мнения, а также оказывать поддержку программам, направленным на разъяснение вреда от чрезмерного потребления алкоголя.

Следует отметить, что вопрос эффективности кампаний в СМИ по профилактике злоупотребления алкоголем пока еще не очень хорошо изучен [50]. Необходимо проведение независимых от алкогольной индустрии исследований мирового опыта проведения кампаний информирования населения о вреде чрезмерного потребления алкоголя и методов оценки их эффективности для различных аудиторий с точки зрения профилактики вредного потребления алкоголя.

Несмотря на то, что информационные воздействия в целом не очень сильно влияют на уровень потребления алкоголя, именно подростки являются одной из немногих групп населения, на которых информационные воздействия в отношении алкоголя оказывают некоторое воздействие.

Исследования показывают, ключевыми факторами воздействия антиалкогольных информационных кампаний в СМИ на потребления алкоголя подростками являются частота трансляции социальной рекламы и длительность информационной кампании.

В России среди наиболее удачных примеров антиалкогольной кампании в СМИ можно привести кампанию “Общее дело”, проведенную Церковно-общественным советом по защите от алкогольной угрозы Русской Православной Церкви под руководством митрополита Тихона. Кампания включала изготовление и трансляцию на федеральных каналах роликов социальной рекламы, фильмов и передач о вреде потребления алкоголя. Эти видеоматериалы доступны на сайте портала pravoslavie.ru (<https://pravoslavie.ru/29653.html>) В рамках кампании освещались тяжелые



последствия вредного потребления алкоголя для здоровья (со слоганом “Береги себя!”), жизни человека (например, убийство друга в беспамятном состоянии), общества.

Интенсивность трансляции материалов кампании “Общее дело” была ограниченной из-за дороговизны эфирного времени на федеральных каналах и несовершенства российского законодательства в части предоставления эфирного времени под социальную рекламу. В то же время, хотя клинических исследований ее эффективности не проводилось, есть все основания предполагать эффективность этой кампании. Согласно опросам, число пьющих россиян с 2008 по 2010 гг. сократилось, несмотря на то, что других антиалкогольных мер в то время не принималось [51]. Интересно, что, по сообщениям Минздрава Эстонии, опрос 2010 года показал, что неэстонские подростки (русскоговорящие) потребляли алкоголь реже, чем эстонские. Поскольку среди главных отличий среды эстонских и русскоязычных подростков Эстонии был язык, а следовательно, просмотр телепрограмм на эстонском и русском языке, то резонансная кампания “Общее дело” могла стать одним из факторов формирования таких различий.

Повторить успех этой кампании в части влияния на молодежь в настоящий момент было бы трудно. Все меньше молодых людей смотрят телевизор, и все больше – популярный контент русскоязычного сегмента интернета. Известные видеоблогеры, влияние которых на молодежь сравнимо с популярными телепрограммами в прошлом, нередко зарабатывают в том числе рекламой алкоголя и энергетических напитков. Некоторые намеренно создают себе образ регулярного потребителя алкоголя, даже если на самом деле ими не являются.

В ситуации преобладания интернет-контента в числе интересов молодежи, информационные кампании, направленные на снижение потребления алкоголя подростками и молодежью, должны адаптироваться к новым форматам.

Противоречива и недостаточна информация в отношении эффективности программ инициатив по популяризации подсчета выпитого алкоголя (подсчета стандартных доз/порций алкоголя (standard drinks)).

Стандартная доза алкоголя (drink) – условная единица потребления алкоголя, которая составляет 8-19 г чистого алкоголя. Наиболее распространенным вариантом является 10 г чистого алкоголя или 12,7 мл этилового спирта [52]. Это соответствует 32 мл водки или виски (40% крепость), 282 мл пива (4,5% крепость) и 98 мл вина (13% крепость).

Некоторые исследования показывают, что маркировка алкогольной продукции с указанием числа стандартных порций в сочетании с информационными программами чаще предотвращают алкогольную интоксикацию, чем помогают вычислять самый дешевый способ войти в состояние сильного алкогольного опьянения, в то время как без информационных программ эта мера неэффективна [53]. В то же время исследования среди молодежи говорят о том, что такие подсчеты могут использоваться для шуточного подсчитывания минимальной дозы, необходимой для того, чтобы почувствовать себя пьяным, что повышает вероятность покупки более крепких напитков [54].

### **Образовательные программы по профилактике потребления алкоголя обучающейся молодежи**

В целом, научные данные говорят о том, что программы в школах и колледжах могут снижать частоту употребления алкоголя обучающейся молодежью [55].

С точки зрения места доставки информации, школа является наиболее подходящим местом. В последние годы накапливались доказательства, указывающие на то, что родители могут играть ключевую роль в отсрочке начала потребления, и потребления в целом алкоголя и других психоактивных веществ. Открытое доверительное общение между детьми и родителями, наличие правил в отношении

потребления алкоголя внутри семьи, благоприятно влияют на подростков даже в период сильного влияния сверстников.

Важно отметить, что результаты недавнего систематического обзора указывают на то, что вмешательства на уровне родителей могут быть эффективными в предотвращении использования алкоголя посредством улучшения общения между родителями и детьми, установления правил и мониторинга. Результаты данного обзора подчеркивают потенциальную эффективность комбинированных программ по профилактике и сокращению использования алкоголя и других психоактивных веществ среди подростков с участием родителей [56,57].

Неэффективны например, тактики избыточного запугивания и морализаторства.

Неэффективные программы и стратегии профилактики, по мнению данных исследователей, включают следующее:

- школьные программы, которые полагаются исключительно на факты о незаконных наркотиках и опасностях связанных с ними, предназначенные только для повышения уровня знаний, без поддержки специальных программ и мероприятий;
- одноразовые встречи и мероприятия. Одноразовые встречи с людьми, которые в прошлом употребляли алкоголь или наркотики, могут оказать негативное влияние на убеждения, отношение и поведение молодых людей и детей, если они не используются в контексте более широкой учебной программы и в рамках подхода к образованию, основанного на жизненных навыках;
- программы, недостаточно информирующие про вред потребления алкоголя, риски возникновения зависимости. Такая тактика используется в программах профилактики потребления алкоголя в школах, организованных алкогольной промышленностью;
- программы, основанные на тактике запугивания, т.е. преувеличения опасности, не только неэффективны для профилактики рискованного поведения детей и подростков, но и могут иметь пагубные последствия. Когда преувеличивается

опасность и последствия, дается ложная информация, подростки склонны не верить в сообщение и дискредитировать информатора;

- подход «нулевой терпимости» к злоупотреблению психоактивными веществами. Если молодые люди знают, что школьная политика включает карательный подход в случае раскрытия информации об употреблении алкоголя и других веществ, такой подход будет способствовать тому, что информация будет скрываться и замалчиваться.

Существует не так много убедительных доказательств того, какие образовательные программы и подходы “работают” в профилактике потребления алкоголя и наркотиков. По данным организации Mentor UK, такие подходы обычно подразумевают интенсивное общение между преподавателем и обучающейся молодежью.

Среди эффективных подходов, которые могут применять школы для улучшения просвещения по вопросам потребления алкоголя и психоактивных веществ среди обучающейся молодежи можно назвать следующие:

- проведение курса из структурированных еженедельных занятий (обычно 10-15) с дополнительными сессиями в течение нескольких лет, проводимые подготовленными преподавателями и обученными инструкторами из числа сверстников (подход “равный равному”);
- использование интерактивного обучения с участием обучающейся молодежи;
- программы, включающие обучение личным и социальным жизненным навыкам, включая навыки преодоления трудностей, принятия решений и сопротивления давлению [58];
- разоблачение мифов, преувеличивающих масштабы потребления алкоголя и наркотиков подростками и молодежью;
- “верность программе”, т.е. корректная реализация используемых программ без необоснованных упрощений и непроверенных новаций.

Кроме того, образовательная школьная политика должна быть направлена на поощрение молодых людей говорить открыто и безбоязненно об инцидентах связанных с употреблением алкоголем и наркотикам.

Многие специалисты отмечают, что тестирование на алкоголь и наркотики в школах может показать высокий уровень ложнопозитивных результатов.

Школам следует разработать политику работы с местным сообществом.

Наиболее эффективные программы отличаются высокой степенью взаимодействия между инструкторами и учениками. Как упоминалось выше, перспективными и нередко, хотя и не всегда эффективными, являются программы обучения жизненным навыкам.

Важно давать комплексную информацию - дети и молодые люди не могут принимать здоровые, просоциальные решения без точной информации. Но одной информации недостаточно, чтобы молодые люди могли принимать обоснованные решения. Нормативный подход должен основываться на местных данных, включая результаты анонимных школьных опросников, а затем развиваться с практическим обучением навыкам отказа. Профилактическое образование должно быть начато достаточно рано, до того, как молодые люди начнут экспериментировать, должно быть актуальным и соответствующим возрасту. В образовательный процесс по профилактике могут быть вовлечены не только люди с педагогическим образованием, подготовленные работники здравоохранения также могут быть эффективными.

Исследования в Западной Европе показали эффективность в части снижения потребления алкоголя подростками профилактической школьной программы обучения жизненным навыкам "Слезь с крючка" (Unplugged), которая, является проектом профилактики с лучшими доказательствами эффективности в европейских исследованиях [59]. В то же время в Бразилии, как упоминалось ранее, эта программа (#Tamojunto) имела негативные результаты в виде повышения потребления алкоголя

школьниками, возможно из-за ее неудачной адаптации при переводе. В настоящее время, проводится клиническое исследование #Tamojunto 2.0, в котором алкогольный раздел программы приведен к изначальной "европейской" версии".

Интересный подход представляют программы, которые включают в себя работу и с обучающейся молодежью, и с их родителями. Обзорное исследование 2017 года, проведенное австралийскими учеными, рассматривало три существующих в школах общих подхода к профилактике: «универсальные» программы (universal), «избирательные» (selective) и «предписанные» (indicated). Универсальные программы предназначены и применяются для всей обучающейся молодежи. Избирательные программы распространяются только на конкретных подростков, входящих в группы риска употребления психоактивных веществ. Предписанные программы предназначены для обучающейся молодежи, с ранними признаками проблем в части употребления психоактивных веществ.

Что касается эффективности программ, то выявлены некоторые полезные эффекты универсальных программ профилактики, продемонстрировавших значительное сокращение потребления алкоголя. В отношении эффективности избирательных и предписанных программ профилактики потребления алкоголя среди подростков и семей из групп риска исследований недостаточно, чтобы делать те или иные выводы [60]. Иными словами программы по профилактике потребления алкоголя среди обучающейся молодежи, включающие работу с родителями, совсем необязательно должны ограничиваться детьми из неблагополучных семей.

Как упоминалось выше, краткие вмешательства, индивидуальные, но не групповые, эффективны как метод снижения сокращения потребления алкоголя среди подростков.

Наиболее эффективные универсальные программы профилактики используют интерактивные методы доставки информации, такие как Интернет. Интернет-программы устойчивы и доступны, обеспечивают лучшее вовлечение студентов посредством включения аудиовизуальных элементов, персонализированной и

адаптированной обратной связи, ссылками на социальные сети, создание интерактивной среды [61].

### **Ключевые сообщения в образовательных программах по профилактике вредного потребления алкоголя среди обучающейся молодежи**

Если с потреблением наркотических веществ в последние годы в СМИ и общественном поле определена некоторая ясность - их распространение и потребление строго пресекается законом, информация о формируемой зависимости, опасности, инфекции передающейся через шприцы, широко распространена, то опасность потребления табака, алкоголя, вейпа и кальяна до сих пор недооценивается. В рекламе, кино, средствах массовой информации табак и алкоголь выступают атрибутами развлечения, отдыха, определенной эстетики. Зачастую на праздниках, в том числе семейных, а нередко и на выпускных вечерах, на столе присутствуют алкогольные напитки. Алкоголь и табак прочно закрепились в нашей повседневности.

Появились и новые вызовы. В социальных сетях существует ряд пабликов, целевой аудиторией которых являются подростки и молодежь, часто - именно девушки, в которых промодутируется потребление алкоголя как декларация своей независимости от мнения окружающих, личной свободы, эмансипации. В этих группах публикуются шутки и высказывания, в которых алкоголь фигурирует в качестве способа уйти от проблем и самоутвердиться.

СМИ нередко высмеивают антиалкогольные меры [62] в целях повышения цитируемости, в угоду рекламодателям, либо исходя из личных предпочтений журналистов, как правило, людей свободолюбивых и не терпящих ограничений. Тем важнее разъяснять возможные демографические последствия в том числе ограничительных мер по охране здоровья и цену бездействия.

Так, например, в советском и постсоветских обществах многие, хотя и далеко не все, сохранили негативное восприятие антиалкогольной кампании 1985–1987 гг. в

СССР. Антиалкогольные меры в рамках данной кампании, такие как сокращение поставок водки и выдача ее по талонам, привели к образованию очередей за водкой, что негативно было воспринято многими. Кроме того, отдельные случаи потребления наиболее отчаявшимися выпивохами спирта, добытого из клея БФ и гуталина стали своего рода клише в отношении этой кампании.

В то же время, демографическая статистика говорит о том, что данная кампания спасла более миллиона человеческих жизней в СССР. В период активной фазы антиалкогольной кампании (1985-1987 гг.) наблюдалось уменьшение государственной продажи алкоголя, сопровождаемое ростом продолжительности жизни, ростом рождаемости, сокращением смертности. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин увеличилась на 2,6 года, снизился общий уровень преступности. Сокращение смертности по сравнению с прогнозируемыми без учета кампании значениями за 1985-1992 годы составило 920 тыс. среди мужчин и 463,6 тыс. у женщин (1986-1992 годы) — всего 1383 тыс. чел. Только в 2013 г. продолжительность жизни российских мужчин превысила уровень 1987 г. уровня.

Создавая свою рекламу таким образом, чтобы привлечь молодых покупателей, производители алкоголя охватывают в том числе и аудиторию подростков. В пункте 30 Глобальной стратегии сокращения вредного потребления алкоголя Всемирной организации здравоохранения говорится о том, что «крайне трудно оказывать целевое рекламное воздействие на молодых совершеннолетних потребителей, не подвергая такому же маркетинговому воздействию группы подростков, не достигших совершеннолетия. <...> Важнейшими проблемами являются информационное наполнение маркетинговых сообщений и воздействие такого маркетинга на молодёжь».

Очень важно, чтобы, находясь в этой информационной среде, ребенок четко осознавал и представлял, что все-таки представляет собой алкоголь и табак, и какие они могут иметь последствия. Что это не какие-то абстрактные, далекие и маловероятные исходы, опасным является заблуждение “это точно не случится со мной”.



Однако, рассказать ученикам на своем уроке или классном часе о том, как алкоголь влияет на здоровье человека, показать примеры, обсудить с учениками примеры из жизненного опыта, может любой учитель.

### **3.2. Обзор эффективности профилактических школьных программ в области табака**

#### **Потребление табака и здоровье**

Потребление табака – один из мощных факторов развития неинфекционных заболеваний и преждевременной смертности среди взрослых. Так например, потребление табака ассоциировано с повышением отношения рисков смерти среди курящих российских мужчин в 1,6 раз в сравнении с некурящими [63]. В среднем, курение сокращает продолжительность жизни на 10 лет.

Начало курения среди детей – это предмет особой обеспокоенности, поскольку сигареты благодаря своему составу быстро вызывают зависимость. По данным ВОЗ, вследствие сильного эффекта привыкания, производимого табаком, раннее пробное курение в значительной части случаев переходит в ежедневное употребление табака с развитием стойкой зависимости. Более 90% курильщиков приобщаются к табакокурению до 18 лет.

Потребление в подростковом возрасте табака, как курительного, так и некурительного, а также электронных средств доставки никотина [64], увеличивает риск возникновения стойкой никотиновой зависимости, ведущей к регулярному и устойчивому потреблению табака в зрелом возрасте. Во всем мире почти 25 миллионов подростков курят табак - одна на каждые 10 девочек и один на каждые 5 мальчиков. Кроме того, почти половина подростков - и девочки, и мальчики - подвергаются воздействию пассивного курения в общественных местах [2].

По данным ВОЗ, вероятность развития зависимости отчасти определяется возрастом. Дети младше 15 лет, которые пробуют курить, примерно в каждом втором случае становятся зависимыми от никотина.

Кроме того, лонгитюдные исследования показывают повышенный риск депрессивных симптомов у тех, кто курил в 13–19-летнем возрасте [65], что может свидетельствовать о дисфункции системы вознаграждения вследствие приема экзогенного никотина.

Табачные компании используют многие техники для вовлечения детей в табакокурение даже в странах, где реклама, продвижение и спонсорство табака запрещено. Дети достаточно впечатлительны, и сцены курения в кино косвенно влияют на их отношение к курению [66].

При изучении профилактики потребления табака подростками, необходимо помнить о растущей популярности новых форм потребления табака и никотина. Потребление электронных средств доставки никотина (электронных сигарет) нельзя отнести к здоровому образу жизни, поскольку оно повышает риск инфаркта миокарда [67].

Так, в результате роста аддиктивного потенциала новых поколений электронных средств доставки никотина (ЭСДН) в США значительный рост потребления ЭСДН учениками старших классов в последние годы был настолько значительным, что впервые за последние десятилетия привел к росту доли никотинозависимых подростков [68].

### **Потребление табака и никотиносодержащих средств среди подростков в России**

В Российской Федерации наблюдается снижение распространенности потребления табака среди несовершеннолетних. По данным опроса Всемирной организации здравоохранения "Глобальный опрос о потреблении табака среди

молодежи (GYTS)" распространенность потребления табака среди подростков 13-15 лет снизилась с 27,3% в 2004 г. до 15,1% в 2015 г., то есть почти вдвое.

Возраст начала потребления табака увеличился. По данным центра мониторинга вредных привычек среди детей и подростков на базе ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России пик приобщения к табакокурению у городских подростков-мальчиков в 2016-2017 гг. сместился на возраст 13-14 лет вместо «до 10 лет включительно» в 1999-2000 гг.

Эпидемия использования ЭСДН среди подростков на взлете в России и по мере распространения ЭСДН новых поколений она может только нарастать.

Проблема потребления кальяна молодежью, и, в особенности, учениками школ и колледжей, уже привлекла внимание ряда зарубежных исследователей из разных стран [69]. В России также ряд исследований по проблеме потребления кальяна молодежью в разных регионах показывает высокую актуальность проблемы [70,71].

### **Информационные анитабачные меры**

В соответствии со статьей 12 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, каждая Страна поддерживает и укрепляет систему информирования населения по вопросам борьбы против табака, используя в соответствующих случаях все имеющиеся средства передачи информации. Согласно пункту 27 Руководящих принципов осуществления статьи 12 РКБТ, особое внимание следует обратить на тех людей, которые подвергаются наибольшему воздействию маркетинга и стимулирования употребления табака, таких как молодые люди, особенно девушки, являющиеся целевыми группами в качестве «пополнения курильщиков». Кроме того, могут быть приняты меры для повышения информированности родителей, преподавателей, воспитателей.

В отличие от антиалкогольной социальной рекламы, анитабачная довольно хорошо исследована.

Наиболее эффективным средством социальной антитабачной рекламы являются ролики, натуралистично показывающие вред для здоровья человека (поврежденные органы и т.д.), признания реальных людей (жертв) о катастрофическом влиянии потребления табака на их жизнь [72], и сюжеты, раскрывающие деструктивную роль табачной индустрии. Позитивные, юмористические, «молодежные» ролики неэффективны. Важно, чтобы противотабачная реклама не только вызвала желание бросить курить, но и указывала на выход – номер горячей линии, адрес центра, помогающего в отказе от курения, адрес сайта в интернете и т.д.

Исследовательская база эффективности антитабачной социальной рекламы для профилактики курения среди подростков и молодежи в настоящий момент пока формируется.

К настоящему моменту опубликовано множество исследований кампаний, направленных на предотвращение начала курения среди молодежи. Несмотря на разнообразие этих работ, далеко не все из них позволяют выделить эффект влияния кампаний в СМИ на школьников. Например, авторы одного из новейших научных систематических обзоров нашли более тысячи исследований по этой теме, но в конечном итоге после тщательного отбора пригодными для анализа оказались только восемь. В трех из них показана некоторая эффективность описанных кампаний, в остальных пяти резюмируется отсутствие какого-либо заметного влияния изученной антитабачной кампании. Каких-либо черт, концептуальных подходов, отличающих удачные кампании от неудачных, выделено не было: по описаниям кампании, имеющие и не имеющие эффект, имеют схожие характеристики. Возможно, результаты, показываемые ими, являются в некотором смысле результатом случайности. Еще одна сложность измерения этих эффектов состоит в том, что методологически сложно отделить влияние на решение респондента о начале курения именно средств массовой информации (так как на него оказывает влияние в том числе множество других факторов).

В то же время, авторы подчеркивают, что сделать надежные обобщенные выводы по результатам этих исследований, не представляется возможным, - "из-за несоответствия между исследованиями как по структуре, так и по результатам, а также из-за методологических проблем среди включенных исследований" [73]. Таким образом, экстраполировать эти выводы на антитабачные программы в целом, не представляется целесообразным. По всей видимости, исследовательская база по проблематике эффективных методик пропаганды здорового образа жизни в СМИ, еще не накоплена, и необходимо продолжать исследования, направленные на измерение эффективности таких программ.

Авторы другого систематического обзора [74], в котором был проведен анализ ряда научных статей, о школьных мероприятиях по профилактике курения, сконцентрировали свое внимание на изучении влияния школьных мероприятий на профилактику курения среди девочек. В обзор были включены результаты тридцати семи испытаний, из которых для объединенного анализа были отобраны 16 исследований, общее число респондентов в них составило 24210 учащихся-девушек. Этот анализ не обнаружил каких-либо заметных доказательств того, что программы профилактики курения в школах оказывают существенное влияние на предотвращение курения среди девочек-подростков. Авторы данного систематического обзора также подчеркивают, что разработка комплекса школьных мероприятий и кампаний в СМИ, ориентированных на девочек, заслуживают дополнительного изучения в качестве потенциально более эффективных мер, по сравнению с программами вмешательства только для школ.

Однако, крайне важно понимать, что если эти кампании не показывают заметного эффекта в краткосрочной перспективе, то это не означает, что они в целом не имеют никакой пользы. Наличие регулярной и заметной социальной рекламы, формирует в обществе восприятие табакокурения как негативного явления. И в целом является каналом информирования населения, в том числе детей и молодежи, о последствиях курения. Одна из программ, описанных в данном систематическом обзоре, из показавших свою эффективность, проводилась в девяностые годы в Норвегии. Суть продвигаемых в ней сообщений заключалась в акцентировании на

таких негативных последствиях потребления табака, как вред наносимый экологии, представлении курения как следствия отсутствия рациональности и самоконтроля.

Использование возможностей школы (постеров в школе), повторяющихся сообщений в СМИ по разным каналам (газеты, радио, телевидение), также повышает вероятность успешной антитабачной кампании [75].

### **Образовательные программы, снижающие потребление табака среди обучающейся молодежи**

Исследования показывают, что эффективны образовательные программы, направленные на формирование здорового образа жизни и профилактику курения, имеющие многокомпонентный, комбинированный характер. Это должно включать, например, и специализированные занятия в школе, и создание среды (запреты на курение, изображения), и просветительскую работу с семьей. По результатам двух систематических обзоров научной литературы, в которых проводится обобщающий анализ целого ряда научных работ по этой теме [76,77], имеются убедительные доказательства того, что многокомпонентные вмешательства эффективно снижают риски курения.

Как упоминалось выше, позитивный эффект в части профилактики курения имеют подход ВОЗ “Школы здоровья” [78].

Среди перспективных подходов – обучение, направленное не конкретно на обсуждение тематики здорового образа жизни, но и на выработку полезных социальных навыков. Позитивный результат показали некоторые программы обучения жизненным навыкам, например, “Информация + психологическая компетенция = защита” (Information + Psychosocial Competence = Protection, IPSY) (Италия) [79], возможно, “Все, что тебя касается” (Россия), “Готов к жизни” (Fit and Strong for Life) и “Путь льва” (Lions Quest) (США) [80].

Также показала себя эффективной в части профилактики начала курения школьников немецкая школьная программа по профилактике курения для 5 и 6 классов «Eigenständig werden 5 + 6» (статья независимым 5 + 6), основанная на подходах обучения жизненным навыкам, социальной компетентности и социального влияния [81]. Исследование в Германии, длившееся более трех лет, в которое было вовлечено более полутора тысяч учащихся, показало, что меньшая уступчивость давлению со стороны сверстников, имеет существенную обратную связь с началом потребления табака в дальнейшей жизни в результате обучения жизненным навыкам [82].

В то же время некоторые из такого рода программ не оказались эффективными в части снижения потребления табака, например, программа “15” (Россия) [83].

Кроме того, программы развития устойчивости (жизнестойкости) оказались неэффективны в профилактике табакокурения.

Существуют специализированные программы серий уроков, на которых дети целенаправленно обучаются противостоять таким вызовам, как приобщение к потреблению табака. Исследования эффективности специализированных антитабачных образовательных образовательных программ для обучающейся молодежи показывают следующее.

Систематический обзор показал, что мероприятия первичной медико-санитарной помощи для предотвращения и лечения табакокурения у детей школьного возраста и подростков – эффективны. Адресное вмешательство, то есть личное обращение врача-терапевта к школьнику, информирование о вреде табакокурения, – важная мера в предотвращении начала курения подростком [84].

Международные данные показывают, что эффективно вовлечение подростков в антитабачное движение. Широкую известность получила кампания “Правда” (Truth) в США, в рамках которой обучающейся молодежи разъясняется циничная тактика производителей табака по производству заведомо вредного товара и их

манипулятивные техники по вовлечению детей и молодежи в курение. При этом, школьники участвовали в антитабачных акциях, сами придумывали креативные решения для них. Ощущение причастности к антитабачной кампании начиная с подросткового возраста способствовало профилактике потребления табака [85].

Интересный подход такого рода использовался в африканских странах. Театр - это еще один эффективный канал для повышения осведомленности и распространения информации о здоровом образе жизни. Театральная постановка "2 Smart 2 Smoke", состоящая из двух актов, каждый продолжительностью 30 минут, и сопутствующие мероприятия, продемонстрировали значительное влияние на факторы психосоциального риска курения среди обучающейся молодежи в 1–6 классах. Процент школьников, которые сказали, что они «никогда не будут курить сигарету», увеличился на 10% после просмотра этой театральной постановки. Особенно заметное влияние театральная постановка оказала на мальчиков [86].

### **Лечение табачной зависимости у подростков**

К сожалению, заметная доля подростков являются курильщиками и имеют выраженную никотиновую зависимость, в связи с чем необходимы специальные программы лечения никотиновой зависимости среди обучающейся молодежи.

Порядки оказания медицинской помощи по лечению табачной и никотиновой зависимости среди несовершеннолетних на данный момент в Российской Федерации не разработаны, что затрудняет использование фармакологических методов лечения, повышающих вероятность отказа от табака. В то же время, методы психосоциальной поддержки отказа от табака среди подростков могут быть использованы. Большинство бросивших курить сделали это самостоятельно без врачебной поддержки или лекарственной терапии. Вероятность успеха каждой отдельной попытки бросить курить без поддержки, в среднем, невелика – около 7,3%.



Отметим также, что все жители России, желающие отказаться от табака, могут обратиться за консультацией, позвонив по телефону бесплатной государственной горячей линии по отказу от табака: 8-800-200-0-200.

Одной из эффективных школьных программ, направленных на отказ подростков от табака, показала себя программа "EX", разработанная университетом Южной Калифорнии. Это интерактивная обучающая программа по отказу от курения, состоящая из 8 занятий продолжительностью 30-45 минут, в учебных группах, состоящих из 10-19 человек. Авторы исследования, в котором была доказана эффективность данного подхода, проведенного в условиях российской школы [87], подчеркивают, что ранее эта методика также доказала свою эффективность в США, Китае, Израиле и Испании. В результате проведения этих занятий, табакзависимые подростки смогли снизить частоту курения или полностью избавиться от вредной привычки.

### **Некурящая среда в школе**

Очень важно, чтобы некурящая среда в школе поддерживалась многосторонне и целенаправленно. Непоследовательность, или недостаточно принципиальное отношение сотрудников школы к выполнению школьниками установленных правил, может повлечь за собой развитие так называемых "компенсаторных механизмов" в среде обучающейся молодежи. Иными словами, если антитабачная среда будет лишь формальностью, то ученики найдут способ избегать выполнения этих правил, считая их ненужными и несущественными.

В зарубежном обзоре научной литературы [88] были рассмотрены виды реакций школьников на реализацию антитабачной среды в школе. Результаты показывают, что, с одной стороны, уровень курения снижается, но, с другой стороны, могут также запускаться "ассоциированные механизмы компенсации", которые уменьшают, или сводят на нет это положительное влияние. Это происходит в том случае, если в школе, несмотря на декларацию приверженности школы борьбе против табака, слабо соблюдаются запреты курения. Например, школьники видят, как учителя

выходят покурить, или у них самих есть возможность курить в определенных местах школы и не быть замеченными. Благодаря этому, они могут усвоить убеждение, что курение - "это не так уж плохо". Кроме того, если введение ограничений не будет обосновываться, объясняться, подкрепляться информированием обучающейся молодежи о вреде курения, школьники могут начать воспринимать курение как утверждение личной автономии.

В то же время, запрет на курение в школе (реальный и действующий) помогает подросткам придерживаться своего решения не курить.

Это ставит вопрос о необходимости организации образовательными организациями лечения табачной зависимости курящих педагогов и других работников. Харизматичный курящий педагог, охранник, уборщица могут заметно подорвать усилия по профилактике табакокурения среди обучающейся молодежи.

Крайне важно, что создание антитабачной среды в школе должно распространяться не только на саму школу, но и на прилегающие территории. Руководству школы, ее сотрудникам, родителям учеников следует обращать внимание на то, чтобы рядом со школой не продавался табак в мелких торговых точках (что предусмотрено законом в Российской Федерации), не находилась в том или ином виде реклама табака.

Так, например, в г. Бишкеке напротив одной из школ складская организация "случайно" выбросила огромный рекламный щит с узнаваемой рекламой табака прямо напротив входа в школу. Этот щит, ветшая, годами оказывал воздействие на школьников, и администрация школы, родители не предпринимали достаточно эффективных мер по его устранению. Такая пассивность со стороны образовательных не должна иметь место. Необходимо активно участвовать по возможности в формировании здоровой среды вокруг школы.

### 3.3. Обзор эффективности профилактических школьных программ в области здорового питания

#### Питание и здоровье человека

Здоровое питание является очень важным средством профилактики развития целого ряда неинфекционных заболеваний и способствует увеличению здоровой продолжительности жизни. Нездоровое питание приводит к двойному бремени - сосуществование недоедания (дефицита ключевых питательных веществ, микронутриентов) наряду с избыточным весом и ожирением, а также к росту неинфекционных заболеваний, связанных с неправильным питанием.

Метаанализы когортных исследований показали, что потребление отдельных групп продуктов питания ассоциировано со снижением рисков смертности от всех причин, включая продукты с высоким содержанием пищевых волокон [89,90], в том числе овощи, фрукты [90] (прежде всего свежие (а не консервированные), орехи [91], бобовые, цельнозерновые продукты [92,93], а также рыба [94], оливковое масло [95], умеренное потребление кисломолочных продуктов [96].

В то же время с повышенными рисками смертности от всех причин связано потребление красного мяса, переработанного красного мяса (колбасы, сосиски, бекон и т.д.) [97], подслащенных напитков (большинство из которых – популярные газированные напитки) [98]. Таким образом, высокое потребление этих групп продуктов ассоциировано с распространенностью хронических неинфекционных заболеваний [99] и смертности от всех причин, что позволяет называть из продуктами нездорового питания или вредными продуктами питания.

Исследования, в том числе в России [100], говорят о том, что потребление кофе, в том числе декофеинизированного, ассоциировано со снижением смертности от всех причин [101]. И хотя воздействие кофеина на несовершеннолетних нежелательно, не стоит демонизировать кофе в программах формирования ЗОЖ,

поскольку оно является вполне полезным напитком для взрослых при умеренном потреблении.

Диеты здорового питания ассоциированы со значительным снижением риска смертности от всех причин (на 22%), сердечно-сосудистых заболеваний (22%), рака (15%) и сахарного диабета 2-го типа (22%), что говорит о потенциале подходов по изменению режима питания для общественного здравоохранения [102].

Высокое потребление соли и соленых продуктов (фаст-фуд, соленья, полуфабрикаты, чипсы и т.д.) является одной из причин повышенного кровяного давления и сердечно-сосудистых заболеваний.

Соки, вопреки мифам, не относятся к продуктам здорового питания (за исключением потребления свежавыжатых соков в малом количестве), хотя они не столь вредны, как сладкие газировки. Фрукты и ягоды значительно полезнее соков за счет наличия в них пищевых волокон (клетчатки).

Всемирная организация здравоохранения рекомендует ограничение потребления соли для взрослых на уровне  $< 5$  г соли в сутки ( $< 2$  г натрия в сутки).

В молодых и зрелых возрастах избыточный вес и ожирение ассоциированы с повышенной смертностью от всех причин [103].

### **Проблемы питания в России**

Исследования и статистические данные показывают, что модели питания россиян в настоящий момент не являются оптимальными, что способствует росту ожирения, в том числе среди детей, гипертонии и высокой смертности.

Невысокое потребление россиянами фруктов и овощей значительно увеличивает риски смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и риски развития гипертонии [104].

В Российской Федерации наблюдается высокое потребление насыщенных жиров [105], соли, достаточно высокое потребление подслащенных напитков [106]. Наблюдается рост ожирения как среди взрослых россиян [107, 108], так и среди детей [109]. С 2002 по 2014 гг. распространенность ожирения среди подростков 13 лет выросла с 0,9% до 3,8%, в том числе, среди мальчиков - с 1,3% до 6,2% [110].

В России потребление соли избыточно высокое. По данным исследований, потребление соли среди россиян составляет около 11 г в день [111], а среди больных артериальной гипертензией – около 15 г в день [112].

### **Эффективные меры здорового питания среди обучающейся молодежи**

Школы также могут вносить значительный вклад в поощрение культуры правильного (здорового) питания путем:

- разработки школьной продовольственной политики;
- вовлечения учеников и родителей в руководство продовольственной политикой и практикой в школе, предоставление им возможности внести свой вклад в здоровое питание и реагирование на их отзывы;
- обеспечивая здоровую пищу в школьных столовых;
- оценки продуктов питания, представленных в вендинговых автоматах (в т.ч. их запрет или регулирование ассортимента) и близлежащих точках продаж;
- просветительская работа с родителями и предоставление им новейшей информации о выборе здоровой пищи и активной жизни;
- развития школьного огорода;
- предложения регулярных фруктовых и овощных перекусов для обучающихся;
- обеспечение благоприятной среды питания, которая способствует позитивному социальному взаимодействию.

Эффективные меры здорового питания в школах включают разработку и реализацию стандартов здорового питания в течение всего дня в школах; изменение состава меню школьных столовых, кафе и торговых автоматов; увеличение доступности и привлекательности здоровой пищи (фруктов и овощей, нежирной пищи); снижение доступности нездоровых продуктов питания (соленой, сладкой и жирной пищи); снижение цен на здоровую пищу в школьных буфетах; включение вопросов здорового питания в школьную программу; образовательные лекции для родителей; сотрудничество с производителями продуктов (фермерами и т.д.).

Ассортимент в школьных столовых и буфетах самым непосредственным образом влияет на привычки детей в сфере питания. При наличии выбора, как показало исследование в США, школьники выбирают не слишком полезный сок, а не более здоровые альтернативы, такие как фрукты и натуральное (неподслащенное) молоко [113].

### **Информационные меры в сфере здорового питания**

Свою эффективность в повышении приверженности правильному питанию среди детей и подростков показывают информационные меры. Это ограничения рекламы, потребление которых ассоциировано с повышением рисков ожирения, заболеваемости и смертности, например, направленной на детей [114]. Исследования показывают, что реклама способствует увеличению потребления нездоровых закусок и напитков и общей калорийности питания среди детей [115]. Запрет рекламы продуктов питания по телевидению (либо продуктов нездорового питания) способствует снижению распространенности ожирения среди детей [116]. Необходимо организовать просвещение и консультирование по вопросам питания в дошкольных учреждениях, школах и других учебных заведениях, для обучающейся молодежи и родителей.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует просвещение и консультирование по вопросам питания в различных условиях (например, в

дошкольных учреждениях, школах, рабочих местах и больницах) с целью увеличения потребления фруктов и овощей [117].

Мировая практика показывает, что правительственные документы регулирующие питания детей в детских садах и школах, – это важный инструмент государственной политики здорового питания, в том числе информационной. Они могут носить как обязательный [118, 119], так и рекомендательный [120] характер. Такие документы, как правило, носят образовательный характер, содержат не только нормативы, но и информационные материалы и цветные иллюстрации (в том числе, по светофорному типу), конкретные приемы и методы воздействия. Важной целевой аудиторией таких документов являются практики – руководители и сотрудники детских и образовательных организаций, повара и родители. Наглядность и привлекательность подачи материала могут повысить вероятность внедрения положений документа в жизнь. Например, Национальным советом по питанию Финляндии утверждены следующие критерии сбалансированного обеда:

- свежие и приготовленные овощи должны занимать половину тарелки;
- картофель, рис или макароны – одну четверть тарелки;
- рыба (1-2 раза в неделю), мясо или бобовые и проростки – также четверть тарелки;
- молоко или кисломолочные продукты;
- вода для удовлетворения жажды [121].

### **Образовательные программы здорового питания в школах**

В целом, в мире как правило применяются комплексные программы здорового питания в школах, включающие и изменение школьной среды, ассортимента в столовых и буфетах, и информационные меры. Мероприятия по просвещению в вопросах питания, в которых используется общешкольный подход, могут увеличить потребление продуктов с высоким содержанием клетчатки, более здоровых перекусов, воды, молока, фруктов и овощей, а также сократить потребление

калорийных продуктов с низким содержанием питательных веществ, продуктов с высоким содержанием жиров и сахаров, подслащенных напитков, снизить количество пропущенных завтраков [122].

Школьные образовательные программы по питанию, которые включают изменения пищевой среды и привлечение семьи, улучшают отношение к здоровому питанию и знания и увеличивают потребление фруктов и овощей, что может привести к улучшению состояния веса, включая снижение индекса массы тела (ИМТ) [123], вмешательства с большей продолжительностью имеют больший эффект [124].

Образовательные мероприятия могут быть более эффективными для девочек. Мальчики, вероятно, более эффективно реагируют на структурные вмешательства [125].

В то же время, опубликован ряд исследований эффективности образовательных программ в сфере здорового питания.

Школьные образовательные программы по питанию включают образовательные компоненты, такие как лекционный курс, учебные программы по питанию и обучению сверстников, а также создание правильной окружающей среды, а именно здоровое школьное меню, перекусы в классе, тестирование на вкус различных фруктов и овощей. Также программы часто включают и другие немаловажные компоненты, такие как семейное образование и участие, здоровая школьная культура и усилия по вовлечению в сообщества. Конкретные компоненты зависят от программы [126].

Существуют небольшие доказательства того, что некоторые школьные образовательные программы по питанию увеличивают привычки здорового питания для детей и подростков [127, 128], включая увеличение потребления свежих фруктов и овощей.



Исследования показали, что для того, чтобы изменить предпочтения детей в долгосрочной перспективе, требуется от 35 до 50 часов обучения в области питания [129].

Наиболее успешные школьные образовательные мероприятия по питанию - интенсивные, комплексные, общешкольные, которые длятся дольше года и включают изменения, направленные на создание здоровой школьной среды питания, а также усилия по увеличению поддержки родителей [128, 125]. Исследования также предполагают, что такие вмешательства должны основываться на теории, включаться в обычную школьную программу и мероприятия, а также получать поддержку от политиков и руководства школ [130].

Программа укрепления здоровья в Северной Лиме и Кальяо (Перу) в 2014-2017, суть которой заключалась в предварительном анкетировании школьников на тему их поведения в отношении собственного здоровья, определением групп риска, а также последующем проведении различных мероприятий, показала положительные результаты.

Вопросник был разработан на основе модулей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) "Глобальное исследование здоровья школьников" (Global School-based Student Health Survey) и включал вопросы, касающиеся частоты потребления овощей и фруктов, чипсов, сладостей, потребления алкоголя и табака, наркотических веществ, а также вопросы касающиеся психического здоровья (депрессия, суициды). Мероприятия включали санитарное просвещение, психологическое консультирование обучающейся молодежи из группы высокого риска, организацию мини-тренажерного зала в школе, обучающие лекции для учителей, семинар с родителями, "здоровую столовую" и медицинский осмотр для школьников. Программа медицинского образования состояла из информации о питании, физической активности, психическом здоровье, курении, употреблении алкоголя, незаконном употреблении наркотиков и репродуктивном здоровье. Однако несмотря на положительные результаты программы, исследователи делают вывод, что одних мероприятий на школьном уровне может быть недостаточно [131].

Интересной практикой с доказанной эффективностью является организация на территории школы школьных огородов. Школьные огороды позволяют обучающейся молодежи в режиме реального времени наблюдать за тем, как выращивается полезная еда. Существуют различные модели работы, но во многих случаях для обучающейся молодежи регулярно проводят уроки в огороде, где ими изучается, как выращиваются, собираются, а в последствии и готовятся фрукты и овощи.

Оценка, проведенная в 2017 году Центром по продовольствию, образованию и политике при Тишерском колледже Колумбийского университета показала, что в школах, которые предоставляют частые, высококачественные возможности для практического изучения вопросов питания, обучающаяся молодежь ест в три раза больше фруктов и овощи на школьном обеде.

Рандомизированное контрольное исследование, проведенное в 2018 году в Корнельском университете показало, что дети, в школах которых проводились регулярные школьные уроки в огороде, имели больший доступ к овощам и фруктам, чем дети без этих учебных программ.

В отличие от лекционного материала по оздоровительным практикам, огороды обеспечивают практическую среду обучения, которая привлекает обучающуюся молодежь и побуждает их самостоятельно исследовать и рассуждать.

Исследование, проведенное в штате Айова, США, предполагает, что добавление ориентированной на родителей кампании социального маркетинга в социальных сетях в школьные образовательные программы по питанию может повысить знания о питании и потребление фруктов, овощей и молока [132].

Программа "Формирование здорового выбора" (Shaping Healthy Choices, SHCP), разработанная в Центре питания в школах ЮС-Дэвис (UC-Davis) Калифорния, США, является примером многокомпонентного вмешательства, которое сочетает в себе просвещение по вопросам питания, поддержку семьи и общины, улучшение среды питания в школах и политику оздоровления школ. В программу SHCP включены

уроки приготовления пищи [133], семейные информационные листовки [134], салат-бары с местными продуктами и ярмарки здоровья в школах с образовательными стендами и играми [135, 136]. Учебный материал по приготовлению здоровой еды в рамках этой программы находится в свободном доступе. План учебной деятельности представлен в нем следующим образом: название "кулинарной демонстрации" (урока), которая знакомит с темой, далее дается информационный материал, предназначенный не для чтения учениками, а имеющей целью заинтересовать детей, на каждый урок имеется свой словарь, с набором определенных терминов и понятий, которые даются не в начале урока, а в процессе ознакомления с материалом, время рассчитывается исходя из заинтересованности, состава группы и возраста обучающейся молодежи, каждая "кулинарная демонстрация" представляет ту или иную культуру мира, содержится информация о стране, откуда взят рецепт. Также урок содержит информацию об ингредиентах рецепта, сами ингредиенты для демонстрации приготовления блюда, а также для детей приготовлены тестовые задания, викторины и вопросы [137].

«Готовим с детьми» (Cooking with Kids) - еще один пример практической образовательной программы по вопросам питания, которая действует в Санта-Фе, штат Нью-Мексико, и в качестве пилотной программы в Колорадо. Приготовление пищи с детьми включает в себя дегустационный учебный план, рецепты и уроки питания в классе [138, 139].

Было проведено исследование влияния школьной междисциплинарной программы «Ешь хорошо и продолжай двигаться» (Eat well and keep moving) на питание и физическую активность городских школьников 4-5-х классов. Программа преподавалась более 2-х лет на уроках математики, естествознания, словесности и общественных наук. Оценка программы «Ешь хорошо и продолжай двигаться» показала эффективность улучшения питания (снижение потребления жиров, увеличение потребления овощей и фруктов) обучающейся молодежи и сокращение времени просмотра телепередач [140]. Программа легла в основу учебника, который в третий раз был переиздан в 2016 году.

Центральное место в программе занимают восемь принципов здорового образа жизни, таких как:

- переключайтесь со сладких напитков на воду;
- выбирайте красочные фрукты и овощи вместо нездоровой пищи;
- выбирайте цельнозерновые продукты и ограничьте потребление продуктов с добавлением сахара;
- выбирайте продукты с полезными жирами (растительные масла с высоким содержанием поли- и -моно ненасыщенных жиров), ограничьте продукты с высоким содержанием насыщенных жиров и избегайте продуктов с транс-жирами;
- ешьте питательный завтрак каждое утро;
- будьте физически активны каждый день в течение по крайней мере часа
- ограничьте просмотр телевизора и программ на других устройствах до двух часов и меньше в день;
- достаточное количество сна, чтобы дать мозгу и телу отдых, в котором они нуждаются.

Курс состоит из 28 междисциплинарных уроков, разработанных таким образом, чтобы преподавать вопросы питания и физической активности по основным предметным областям, включая математику, словесность и естественные науки. Кроме того, обучающаяся молодежь узнает о питании и физической активности, будучи физически активными в классе. Это особенно ценно в школах, где физическое воспитание ограничено или недоступно. Физическое воспитание: уроки физического воспитания предлагают студентам традиционные занятия физического воспитания, многие из которых также включают темы питания. В доступе также находится ресурс, предназначенный для обучения студентов различным темам физической активности. Предусмотрены различные мероприятия для обучающейся молодежи и учителей, которые дают возможность претворить полученные знания в жизнь. К этим акциям относятся пешеходные клубы, конкурс "Заморозь мой телевизор" (Freeze My TV), игра "Путь здоровья" (Tour de Health). Программа

предполагает использование школьной столовой в качестве учебной лаборатории по питанию. Столовая не только усиливает эффект от информации, полученной в классе, но и дает студентам возможность применить свои знания на практике. Хорошее самочувствие всех сотрудников школы также очень важно. Книга содержит семинары по управлению стрессом и общему здоровью, питанию и физической активности, позволяющая школьному персоналу улучшить свое здоровье и стать образцами для подражания для учеников. Учебник содержит готовые к использованию информационные листовки для родителей [141].

### **3.4. Обзор эффективности образовательных программ в области физической активности**

#### **Физическая активность и здоровье человека**

Исследования показывают, что физическая активность снижает риски смертности от всех причин, а именно 2,5 часа в неделю (эквивалентно 30 мин умеренной активности в день в течение 5 дней в неделю) по сравнению с нулевой активностью связано со снижением риска смертности от всех причин на 19%, в то время как 7 часов умеренной активности в неделю - на 24% [142].

Сидение, в особенности без частых перерывов, ассоциировано с повышением смертности от всех причин, при этом физическая активность не компенсирует вреда сидения [143].

Психологические преимущества занятий физической культурой не менее важны. Не следует упускать из виду положительное влияние физической активности на самооценку и уверенность в себе, а также на укрепление общих ощущений здоровья и благополучия. Движение развивает клетки мозга и стимулирует выработку эндорфинов, химических веществ для тела, которые помогают создавать чувство счастья и спокойствия, а также облегчают стресс и боль. Хорошая тренировка может помочь ученикам лучше относиться к жизни и к себе. Физически неактивный ребенок чаще чувствует себя вялым и недостаточно мотивированным.

В Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью Всемирной организации здравоохранения представлены рекомендации по физической активности для детей и подростков 5-17 лет. Для детей и молодых людей этой возрастной группы физическая активность предполагает игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные мероприятия, физкультуру или плановые упражнения в рамках семьи, школы и своего района. Для укрепления сердечно-сосудистой системы, скелетно-мышечных тканей и снижения риска неинфекционных заболеваний рекомендуется следующая практика физической активности:

- дети и молодые люди в возрасте 5-17 лет должны заниматься ежедневно физической активностью от умеренной до высокой интенсивности, в общей сложности, не менее 60 минут;
- физическая активность продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для их здоровья;
- большая часть ежедневной физической активности должна приходиться на аэробику. Физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должна проводиться, как минимум, три раза в неделю [144].

### **Физическая активность среди детей в Российской Федерации**

По данным Минспорта России, к систематическим занятиям физической культурой и спортом привлечено 54,2 млн человек. По сравнению с 2008 г. их доля возросла более чем в два раза – с 15,9% (2008 г.) до 39,8% (2018 г.).

Систематически занимаются физической культурой и спортом 81% среди детей и молодежи (возраст 3–29 лет), 25% граждан среднего возраста (женщины: 30–54 года; мужчины: 30–59 лет), 8,4% граждан старшего возраста (женщины: 55–79 лет; мужчины: 60–79 лет).

В группе риска низкой физической активности – люди с ограниченными возможностями, включая детей. В России доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц с ограниченными возможностями, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности данной категории граждан, не имеющих противопоказаний для занятий физической культурой и спортом – 17,2%.

Решение задачи по привлечению детей и молодежи к занятиям физической культурой, туризмом и спортом с ориентацией на формирование ценностей здорового образа жизни предусмотрено Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года, а также федеральной целевой программой «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006–2015 годы».

По информации Министерства спорта Российской Федерации, за последние несколько лет выстроена система проведения физкультурных мероприятий. Целями проведения физкультурных мероприятий являются привлечение детей и подростков к активному спортивному образу жизни, профилактика алкоголизма и предупреждение правонарушений. По статистике, в массовых физкультурных мероприятиях участвует более 20 млн человек. В целях создания эффективной системы физического воспитания, направленной на укрепление здоровья населения, Президентом Российской Федерации В.В. Путиным подписан Указ от 24.03.2014 № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)».

Ежегодно проводятся всероссийские пропагандистские акции:

- «Я выбираю спорт!» (централизованная запись детей и подростков в спортивные школы и секции),
- «Зарядка с чемпионом» (пропаганда утренней гигиенической гимнастики),
- «От массовости – к мастерству» (популяризация зимних видов спорта),

- «Займись спортом!» (пропаганда физической культуры и спорта среди детских и молодежных общественных объединений).

По данным Министерства образования и науки Российской Федерации, согласно Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.05.2015 № 996-р, создана новая национальная система физкультурно-спортивного воспитания подрастающего поколения. Кроме того, с 2010/11 учебного года проводятся Всероссийские спортивные игры школьников. По статистике, в 2014/15 учебном году количество школьников, принимавших участие в школьном этапе Президентских состязаний, составило 10,1 млн человек из 37,2 тысячи общеобразовательных организаций, что составляет 86 % от общего числа школьников Российской Федерации.

Также разработан комплекс мер, направленных на развитие инфраструктуры для занятий физической культурой и спортом во всех образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, до 2020 года, утвержденный Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец.

Целевые показатели федерального проекта «Спорт – норма жизни» включают:

- вовлечение в систематические занятия физической культурой и спортом населения различных возрастных категорий (дети и молодежь – с 77,2% в 2017 г. до 86,0% в 2024 г., средний возраст – с 21,6% в 2017 г. до 52,0% в 2024 г., старшее поколение – с 5,8% в 2017 г. до 22,0% в 2024 г.);
- уровень обеспеченности граждан спортивными сооружениями – увеличение с 50,0% в 2017 году до 60,0% в 2024 году.



## **Эффективные меры поддержки физической активности среди обучающейся молодежи**

По данным Всемирной организации здравоохранения, существует ряд наиболее эффективных мер для повышения вовлеченности детей и подростков в занятия спортом. Это поддержка физической активности в учебных организациях, популяризация спорта в школах, и в особенности создание спортивных обществ и клубов, повышение доступности спортивных клубов для населения, в том числе территориальной [145]. Доступная инфраструктура для здорового досуга должна включать спортивные площадки, туристические организации, ледовые дворцы, дворцы спорта, дома культуры, секции при школах.

По результатам научных исследований, эффективными в плане повышения физической активности населения показали себя также и другие меры: физическое воспитание в школе, социальная поддержка в условиях сообщества, создание и расширение доступа к местам для физической активности в сочетании с информационно-пропагандистской деятельностью [146].

Уроки физического воспитания в образовательных заведениях автоматически обеспечивают определенный уровень физической активности среди обучающейся молодежи. Так, увеличение с 2 до 3 часов физической культуры в неделю в российских образовательных организациях привело к улучшению показателей физической активности среди детей.

В то же время долгосрочные результаты в данной области требуют не только количественного, но и качественного подхода.

Результаты систематического обзора, в котором были проанализированы более пятидесяти исследований, показали, что многоуровневый подход к поощрению физической активности, сочетающий школьные спортивные мероприятия с вовлечением семьи, и образовательные мероприятия, вместе с другими

изменениями на государственном уровне, вероятно, будет эффективным среди детей и подростков и должен поощряться [147].

Важное значение имеет реализация школьных программ, включающих качественное физическое воспитание, наличие надлежащих средств и программ для поддержки физической активности для всех детей.

Интересным с точки зрения новизны является подход к физической активности Образовательной ассоциации Вирджинии (США). Качественная программа физической активности в школах должна предлагать сложные, но достижимые цели и включать всю обучающуюся молодежь в каждое занятие. Учащимся начальной школы необходимо развивать навыки с помощью базовых упражнений. В средней школе следует продолжать развивать физические навыки детей, одновременно обучая их тому, как применять спортивные навыки и базовые спортивные стратегии.

В старших классах следует уделять больше внимания формированию команд и развитию углубленных спортивных стратегий, а также тренерскому и судейскому спорту.

Все программы физической активности должны также включать междисциплинарные мероприятия, чтобы обучающаяся молодежь, считающая, что математика не применима к физической активности, могла увидеть, как измеряется футбольное поле или как траектория футбольного удара или штрафного броска в баскетболе сочетает в себе элементы математики и физики. Словарь терминов и история спортивных мероприятий (теория) также должны быть представлены, но очень ограниченно. И самое главное, все мероприятия должны быть веселыми и полезными для всех участников [148].

Американская программа "Пауэр Ап" (Power Up for 30, PU30) предлагает школам предоставлять дополнительные 30 минут физической активности в течение учебного дня, помимо уроков физического воспитания. В школах, где реализовывалась данная программа, школьники чаще достигали целей, таких как занятия физкультурой 5 дней

в неделю, занятия физической активностью в классе более 11 минут и чаще развивали профессиональные навыки в спорте [149].

Исследование эффективности йоги для улучшения психических, эмоциональных, физических и поведенческих характеристик здоровья в школьных условиях 2016 года показало, что йога в школьной среде является жизнеспособной и потенциально эффективной стратегией для улучшения здоровья детей и подростков [150].

Пути, которыми школы могут помочь обучающейся молодежи стать более активными, включают:

- разработку политики физической активности для всей школы, которая поощряет физическую активность всего персонала и обучающейся молодежи, а затем внедряется, контролируется и оценивается на предмет воздействия;
- создание активной школьной среды, например, игровые площадки, доступ к спортивному оборудованию, пешеходные дорожки и т. д.;
- обеспечение безопасных удобных велосипедных стоек или хранилищ, чтобы побудить обучающуюся молодежь и сотрудников ездить на велосипеде на работу;
- планирование дополнительного физического воспитания и физической активности. Вовлечение учеников в принятие решений относительно школьной среды. Включение учеников в решение вопроса о типе физической активности, которая им интересна и является оптимальной для индивидуума, что делает их более вовлеченными в занятие физической активности;
- предоставление родителям (опекунам) возможности участвовать в планировании мероприятий по физической активности [151].

#### **4. Проблемные зоны в проведении учебно-воспитательных, образовательных, просветительских мероприятий в системе общего и среднего профессионального образования за ЗОЖ среди детей и обучающейся молодежи**

Формирование здорового образа жизни среди детей и молодежи, включение в основные и общеобразовательные программы тематических вопросов формирования ЗОЖ и профилактики употребления психоактивных веществ, являются обязательными мерами по реализации государственной политики в сферах общественного здоровья и образования.

В России уже проводится активная работа в этом направлении.

В частности, образовательные программы для 6–11 классов включают такие предметные темы, как социальная значимость здорового образа жизни; отклоняющееся поведение; опасность наркомании и алкоголизма для человека и общества; соблюдение мер профилактики вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания); репродуктивное здоровье; последствия влияния алкоголя на развитие еще не родившегося человека. Важное значение имеет изучение предмета «Основы безопасности жизнедеятельности», на котором у обучающейся молодежи формируется противостояние негативным воздействиям социальной среды, факторам микросоциальной среды, готовность к социальному взаимодействию по вопросам профилактики употребления алкоголя, убежденность в выборе здорового образа жизни и вреде употребления алкоголя.

В то же время на этом пути есть немало проблемных зон.

#### **4.1. Невысокая эффективность образовательных программ в отрыве от изменения среды**

Эффективность информационных программ формирования ЗОЖ и профилактики потребления психоактивных веществ в отрыве от инфраструктурных и ограничительных мер, в целом, не очень высока.

Например, по данным Института медицины США, программы профилактики злоупотребления алкоголем, фокусирующиеся исключительно на информировании, показали себя недостаточно эффективными. Более того, некоторые программы профилактики наоборот стимулировали потребление алкоголя, в том числе среди детей и подростков, и даже включали стимулирование потребления конкретных брендов алкогольной продукции.

Таким образом, необходима разработка комплексных подходов и стратегий, включающих как информирование, так и формирование среды в образовательных организациях, а также организацию исследований эффективности образовательных программ.

#### **4.2. Недостаток экспериментальных исследований образовательных программ формирования ЗОЖ среди обучающейся молодежи**

Среди ключевых проблем профилактики формирования ЗОЖ и профилактики факторов риска в России и в мире – малая распространенность практики исследования эффективности таких программ.

Образовательная работа среди обучающейся молодежи по формированию здорового образа жизни не может быть достаточно эффективно осуществлена без проведения исследований эффективности обучающих программ и кампаний. При этом, необходимо разъяснять, что возможно получить результаты, показывающие отсутствие эффективности образовательных программ, и это тоже ценный вклад в поиск оптимальной структуры таких мероприятий.

### 4.3. Необходимость формирования здоровой среды в образовательной организации

Школьные организации, а также и сама школа, должны стать местами, способствующими к приобщению к здоровому образу жизни. Одной здоровой школьной среды недостаточно для достижения целей ЗОЖ, здесь должно быть согласованная тактика и сотрудничество как с родителями, так с государственной политикой в целом. Дети, посещающие здоровую школу, принимают осознанные, здоровые решения, которые влияют на их собственную жизнь и жизнь их семей.

Кокрановский систематический обзор (Cochrane Collaboration - международная организация, изучающая эффективность технологий здравоохранения) и метаанализ показал небольшую, но значимую на популяционном уровне, эффективность программ здоровых школ ВОЗ "Школы, содействующие укреплению здоровья", направленных на формирование здорового образа жизни и школьников [152].

Для создания школы, способствующей здоровью, необходимо следующее:

- включение здорового питания и физической активности в учебную программу в увлекательной и творческой манере;
- создание партнерских отношений с более широким сообществом, например, местными производителями продуктов здорового питания, спортивными клубами, библиотекой и т. д.;
- предоставление учителям и другому персоналу возможностей профессионального развития для обучения и пропаганды здорового питания и активной деятельности.

Школьный персонал должен являться образцом для подражания и демонстрации на личном примере здорового образа жизни. Учителя имеют хорошие возможности выступать в качестве положительного примера для подражания для обучающейся молодежи, родителей и общества. Любая разница между словами и действиями учителя будет быстро обнаружена, а в процессе обучения детей и

подростков важное значение имеет наблюдение и копирование поведения окружающих [151].

Руководству школы необходимо организовать возможности для лечения табачной, а в случае необходимости и других зависимостей для работников, занятий физической активностью, здорового питания.

#### **4.4. Подготовка преподавателей программ формирования ЗОЖ и профилактики потребления психоактивных веществ среди обучающейся молодежи**

Для учителей, которые проводят занятия по здоровому образу жизни, следует организовать специализированные тренинги и обучающие программы. Недостаток обучения преподавателей снижает эффективность антитабачных программ в школах. Хорошо обученные докладчики могут существенно повлиять на мнение детей о курении [153] и других аспектах ЗОЖ.

Оптимальным вариантом является обучение в организации, которая уже имеет навыки ведения доказано эффективных образовательных программ, прямая передача опыта, возможность долгосрочной информационной поддержки обучающихся преподавателей.

Правильный выбор преподавателя программ ЗОЖ также является важным стратегическим моментом. Успех занятия и его эффективность во многом будут зависеть от личности учителя, от его степени приверженности ЗОЖ, его популярности среди обучающейся молодежи, доверительных отношений с детьми, способа и стиля подачи материала, а также от личной заинтересованности в положительном результате.

#### **4.5. Необходимость длительных программ формирования ЗОЖ и профилактики потребления психоактивных веществ среди обучающейся молодежи**

По результатам ряда исследований, более длительные программы в школах имеют большую эффективность. Желательно проведение не менее четырех уроков в течение каждого года обучения, использование дополнительных возможностей школы (например, размещение информационных материалов и постеров на видных местах). Это повышает вероятность успешного результата [154]. Краткосрочные программы по снижению или предотвращению потребления психоактивных веществ, как правило, не имеют заметного эффекта [155].

#### **4.6. Необходимость учета психологии детей и молодежи**

Среди проблем профилактических программ формирования ЗОЖ и профилактики потребления психоактивных вещества – необходимость учета различных граней психологии детей и молодежи. Это требует определенных усилий по преодолению межпоколенческих барьеров и разумного совмещения с необходимостью поддержания порядка и дисциплины.

В образовательной работе по продвижению желательных форм поведения, таких как здоровое питание и физическая активность, желательно, по возможности, использовать яркие учебные материалы и пособия. Дети всех возрастов любят материалы с забавными рисованными мультипликационными персонажами, качественным юмором.

В интерактивной работе можно использовать интерес подростков к общению со сверстниками, противоположным полом. Например, в некоторых образовательных программах обсуждается с просмотром видеороликов, что делать если предложил сигарету девушке давно нравящийся ей молодой человек, или если сигарету предложил молодому человеку представитель интересующей ее компании сверстников, куда его вот вот возможно примут.



В профилактике потребления психоактивных веществ важно разрушить миф о том, все школьники, подростки массово курят, пьют пробуют наркотики. Исследования показывают, что это неверно в отношении подавляющего большинства подростков.

Кроме того, важно соблюсти баланс, информируя обучающуюся молодежь о серьезных и подчас трагических последствиях потребления табака, алкоголя, наркотиков, но при этом не впадая в запугивание. Необходимо подавать проверенную, подтвержденную информацию, уметь работать с мифами и возражениями. Инструментом в этом могут быть графики, фотографии (пораженных органов), видеосвидетельства людей, молодежи, которых реально затронула проблема (а не нанятых актеров). Как избегание негатива, так и избыточное запугивание, преувеличение опасности, морализаторство могут привести к неэффективности образовательной программы.

Детям, как и людям, в целом, комфортно чувствовать себя контролирующими ситуацию, ведущими, а не ведомыми. В связи с этим перспективны интерактивные формы обучения. Обсуждение беспомощности, унижительных ситуаций людей может быть построено, например, как не допустить, чтобы с другом случилась беда (не отпускать пьяного человека добираться до дома в связи с риском замерзнуть или получить травму, не оставлять пьяную подругу в подозрительной компании). С учетом века цифровых технологий, вполне уместно обсуждение рисков человека, неменяемого под воздействием алкоголя и наркотиков стать жертвой издевательств и при этом быть снятым на камеру, что продлит унижение на долгие годы.

Эффективно также вовлечение обучающейся молодежи в различные формы движения за ЗОЖ как на уровне образовательной организации, так и более широко в региональном, национальном, глобальном аспекте.

В сфере профилактики потребления психоактивных веществ неуместный юмор может привести к эффекту, обратному желаемому.

#### 4.7. Проблема культурной адекватности программ

Практика показала, что чем больше дополнительных тематик задействовано в программах формирования ЗОЖ, тем выше риск недовольства со стороны тех или иных социальных и культурных групп.

Особенно чувствительны вопросы гендера и сексуальности. В России известны случаи недовольства общественности как откровенными сюжетами программ сексуального образования, так и пропагандов традиционных ролей в семье. Следует также избегать стигматизации любых групп (полных людей, курящих, страдающих алкоголизмом и наркоманией и т.д.).

#### Список литературы

1. Li Y. et al. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. *Circulation*, 2018, vol. 138, no. 4, pp. 345-355. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047

2. World Health Organization. Health Promoting Schools. An Effective Approach to Early Action on Non-Communicable Disease Risk Factors. Geneva: World Health Organization, 2017, available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255625/WHO-NMH-PND-17.3-eng.pdf;jsessionid=1E51429B47D47C45E0FD9357BC4DD14E?sequence=1>

3. Всемирная организация здравоохранения. Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Борьба с НИЗ. [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259464/WHO-NMH-NVI-17.9-rus.pdf?sequence=1>

4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization. P. 134.

5. Kostova D. et al. Is youth smoking responsive to cigarette prices? Evidence from low-and middle-income countries. *Tobacco Control*, 2011, vol. 20, no. 6, pp. 419-424, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21737858>

6. Hawkins S. S., Bach N., Baum C. F. Impact of tobacco control policies on adolescent smoking. *Journal of Adolescent Health*, 2016, vol. 58, no. 6, pp. 679-685, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4877221/>

7. Всемирная организация здравоохранения. Налоги как механизм борьбы с НИЗ: успешная инициатива Венгрии [Электронный ресурс] / 17-10-2017. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/news/news/2017/10/using-taxes-to-beat-ncds-success-story-in-hungary>.

8. Gittelsohn J. Pricing Strategies to Encourage Availability, Purchase, and Consumption of Healthy Foods and Beverages: A Systematic Review. *Preventing Chronic Disease*, 2017, vol. 14.

9. Levy D. T. et al. Research Full Report: The Impact of Implementing Tobacco Control Policies: The 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *Journal of Public Health Management and Practice*, 2018, vol. 24, no. 5, pp. 448, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29346189>.

10. Morgenstern M. et al. The party effect: prediction of future alcohol use based on exposure to specific alcohol advertising content. *Addiction*, 2017, vol. 112, no. 1, pp. 63-70.

11. Petticrew M. et al. Diageo's 'Stop Out of Control Drinking' campaign in Ireland: an analysis. *PLoS one*, 2016, vol. 11, no. 9, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5026331/>

12. Campaign for Tobacco Free Kids. Big surprise: tobacco company prevention campaigns don't work; maybe it's because they are not supposed to, available at: <https://craft3.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0302.pdf> Цит. 03.08.2019.

13. Hefler M., Liberato S. C., Thomas D. P. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017, no. 6, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30348276>

14. Sanchez Z. M. et al. Effectiveness evaluation of the school-based drug prevention program# Tamojunto in Brazil: 21-month follow-up of a randomized controlled trial *International Journal of Drug Policy*, 2018, vol. 60, pp. 10-17, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30081337>

15. Sanchez Z. M. et al. Effectiveness evaluation of the school-based drug prevention program# Tamojunto2. 0: protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC public health*, 2019, vol. 19, no. 1, pp. 750, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6567451/>

16. См. напр.: Павловская Е. В. и др. Динамика показателей липидного и углеводного обмена при лечении ожирения у детей и подростков // Педиатрия. – 2019. – Т. 98. – № 1.

17. CDC. Registries of Programs Effective in Reducing Youth Risk Behaviors. Page last reviewed: August 17, 2018.

18. Alcohol and Drug Education and Prevention Information Service, available at: <http://mentor-adepis.org/>

19. World Health Organization. Making every school a health promoting school. Geneva: World Health Organization, available at: <https://www.who.int/health-promoting-schools/making-every-school-health-promotion-school/en/>

20. Российская сеть школ здоровья. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [school-forhealth.ru/](http://school-forhealth.ru/) Цит. 04.09.2019.

21. World Health Organization and UNESCO. Global Standards for Health Promoting Schools. Concept Note, available at: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf?ua=1](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf?ua=1)

22. Nasheeda A. et al. A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities. *International Journal of Adolescence and Youth*, 2019, vol. 24, no. 3, pp. 362-379, available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2018.1479278>

23. Абдылдаева Г. ред. Пособие по использованию видеороликов при проведении классных часов по здоровому образу жизни [Электронный ресурс] / Дополнительные материалы к Методическому руководству для учителя «Разработки классных часов по здоровому образу жизни для учащихся 6-11 классов». Второе издание. Бишкек: КГУ им. И. Арабаева, 2019. – Режим доступа: <https://iite.unesco.org/wp-content/uploads/2019/05/Posobie-po-ispolzovaniyu-videorolikov-na-urokah-ZOZH-russkij-yaz.pdf>

24. Пособие “Модули для волонтеров равного обучения для проведения занятий со сверстниками”. [Электронный ресурс]. / Разраб.: М.Е. Минова, Е.Ф. Михалевич, Т.А. Працкевич. ГУО “Академия последипломного образования”. – 2-е издание. Минск: АПО, 2019. Минск: АПО, 2019. – Режим доступа: <https://iite.unesco.org/wp-content/uploads/2019/07/Moduli-volonterov-dlya-provedeniya-zanyatij-so-sverstnikami.pdf>

25. Фонд “Здоровье и развитие”. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.fzr.ru/programs/vsyo\\_chno\\_tebya\\_kasaetsya.html](http://www.fzr.ru/programs/vsyo_chno_tebya_kasaetsya.html) Цит. 06.08.2019.

26. Giannotta F., Weichold K. Evaluation of a life skills program to prevent adolescent alcohol use in two European countries: one-year follow-up. *Child & Youth Care Forum*. – *Springer US*, 2016, vol. 45, no. 4, pp. 607-624, available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10566-016-9349-y>

27. Weichold K., Blumenthal A. Long-term effects of the life skills program IPSY on substance use: results of a 4.5-year longitudinal study. *Prevention science*, 2016, vol. 17, no. 1, pp. 13-23.

28. Weichold K. et al. The effectiveness of the life skills program ipsy for the prevention of adolescent tobacco use: The mediating role of yielding to peer pressure. *The*

*Journal of Early Adolescence*, 2016, vol. 36, no. 7, pp. 881-908, available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272431615589349>

29. Программа 15. Оценка влияния профилактической технологии. Период: 2013–2015 годы. [Электронный ресурс] // Отчет НГОО “Гуманитарный проект”. Новосибирск, 2018. – Режим доступа: <https://human.org.ru/resource-center/materials/research/>

30. Савицкая Н. В. и др. Психологическая неустойчивость как причина неуспешности школьников // Современная зарубежная психология. – 2019. – Т. 8. – №. 1. – С. 64-75.

31. Fenwick-Smith A., Dahlberg E. E., Thompson S. C. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC psychology*, 2018, vol. 6, no. 1, p. 30, available at: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-018-0242-3>

32. Лукьянова В.В. Формирование жизнестойкости подростков. Бийск: АГППУ им Шукшина, 2018. – Режим доступа: [http://www2.bigpi.biysk.ru/vkr2018/file/pip\\_16\\_05\\_2019\\_12\\_50\\_56.pdf](http://www2.bigpi.biysk.ru/vkr2018/file/pip_16_05_2019_12_50_56.pdf)

33. Hodder, R. K., Freund, M., Wolfenden, L., Bowman, J., Nepal, S., Dray, J., ... & Wiggers, J. Systematic review of universal school-based ‘resilience’ interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: a meta-analysis. *Preventive medicine*, 2017, no. 100, pp. 248-268, available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743517301238>

34. Hodder R. K. et al. Systematic review of universal school-based ‘resilience’ interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: a meta-analysis. *Preventive medicine*, 2017, vol. 100, pp. 248-268.

35. Hair, E. C., Cantrell, J., Pitzer, L., Bennett, M. A., Romberg, A. R., Xiao, H., ... & Vallone, D. Estimating the pathways of an antitobacco campaign. *Journal of Adolescent Health*, 2018, 63(4), pp. 401-406.

36. Kaner, E. F., et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane database of systematic reviews*, no. 2, 2018.

37. Das J. K. et al. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 2016, vol. 59, no. 4. – pp. S61-S75.

38. Peirson, L., Ali, M. U., Kenny, M., Raina, P., & Sherifali, D. Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine*, 2016, 85, pp. 20-31, available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515003771?via%3Dihub>

39. Всемирная организация здравоохранения. Алкоголь. Основные факты. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http:// www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol](http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol)

40. Kueng L, Yakovlev E. The Long-Run Effects of a Public Policy on Alcohol Tastes and Mortality Available at SSRN 2776422, 2018, available at: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2776422](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2776422)

41. Салагай О. О., Медико-профилактические основания увеличения минимального возраста для продажи алкогольной продукции // Сошкина К. В. // Профилактическая медицина. – 2018. – Т. 21. – №. 5. – С. 9-14.

42. Spalding K. L. et al. Retrospective birth dating of cells in humans. *Cell*, 2005, vol. 122, no. 1, pp. 133-143.

43. Spalding K. L. et al. Dynamics of hippocampal neurogenesis in adult humans. *Cell*, 2013, vol. 153, no. 6, pp. 1219-1227, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4394608/>

44. Ernst, A., & Frisén, J. Adult neurogenesis in humans-common and unique traits in mammals. *PLoS biology*, 2015, 13(1), available at: <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.1002045>

45. Squeglia L. M., Jacobus J., Tapert S. F. The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handbook of clinical neurology*, 2014, vol. 125, p. 501.
46. Brown A. S., Tapert S. F., Granholm E., Delis D. C. Neurocognitive Functioning of Adolescents: Effects of Protracted Alcohol Use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24 (2000), pp. 164–171.
47. Monti P. M., Miranda R., Nixon K., Sher K. J., Swartzwelder H. S., Tapert S. F. Adolescence: Booze, Brains and Behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2005, vol. 29, pp. 207–220.
48. Engberg J., Morral A. R. Reducing Substance Use Improves Adolescents' School Attendance. *Addiction*, 2006, vol. 101, pp. 1741–1751.
49. Щуров А. Г., О динамике табакокурения и употребления алкоголя среди школьников в современных условиях // Чурганов О. А., Гаврилова Е. А. // Ученые записки университета им. ПФ Лесгафта. – 2016. – №. 6 (136). С. 198.
50. Stead M. et al. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. *Public Health Research*, 2019, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31046212>
51. Левада центр. Безвредный алкоголь. Миф или реальность? [Электронный ресурс] /21 сентября 2018 г. № 3768 – Режим доступа: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9324>
52. World Health Organization. WHO Global Health Observatory data repository. / Standard drink measures, in grams per unit. Data by country. Last updated on 02.01.2014, available at: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.54180>
53. Martin-Moreno J. M. et al. Enhanced labelling on alcoholic drinks: reviewing the evidence to guide alcohol policy. *European journal of public health*, 2013, vol. 23, no. 6, pp. 1082-1087.



54. Jones S. C., Gregory P. The impact of more visible standard drink labelling on youth alcohol consumption: Helping young people drink (ir) responsibly? *Drug and alcohol review*, 2009, vol. 28, no. 3, pp. 230-234, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21462396>

55. Das J. K. et al. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 2016, vol. 59, no. 4, pp. S61-S75.

56. Newton N. C. et al. A systematic review of combined student-and parent-based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. *Drug and alcohol review*, 2017, vol. 36, no. 3, pp. 337-351, available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dar.12497>

57. Preventing Drug Misuse and Addiction: The Best Strategy. *National Institute on Drug Abuse*, 2018, available at: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preventing-drug-misuse-addiction-best-strategy>

58. Mentor-ADEPIS. School-based alcohol and drug education and prevention – what works? / March, 2017, available at: <http://mentor-adepis.org/wp-content/uploads/2017/09/FINAL-What-Works-Briefing-Paper-22.3.2017.pdf>

59. Dewulf F., Boughelaf J. Unplugged in England: A feasibility study – Mentor UK. / Ghent: University College Ghent, 2017, available at: <https://mentoruk.org.uk/wp-content/uploads/sites/3/2017/06/UNPLUGGED-report-final-August-2017.pdf>

60. Newton N. C. et al. A systematic review of combined student-and parent-based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. *Drug and alcohol review*, 2017, vol. 36, no. 3, pp. 337-351.

61. Das J. K. et al. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 2016, vol. 59, no. 4, pp. S61-S75.

62. Белова Ю. Конструирование образа антиалкогольной политики России в новостных медиа: риторика преодоления пьянства и контрриторические стратегии // Мир России. – 2019. – Т. 28. – №. 3. – С. 155-175.

63. Stefler, D., et al. Smoking, alcohol and cancer mortality in Eastern European men: Findings from the PrivMort retrospective cohort study. *International journal of cancer*, Vol. 143, No.5, 2018, pp. 1128-1133.

64. Soneji S. et al. Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 2017, vol. 171, no. 8, pp. 788-797.

65. Cullen K. A. et al. Notes from the Field: Use of Electronic Cigarettes and Any Tobacco Product Among Middle and High School Students—United States, 2011–2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2018, vol. 67, no. 45, pp. 1276.

66. Sargent D, Beach ML, Dalton MA, Mott LA, Tickle JJ, Ahrens MB and Heatherton TF Effects of seeing tobacco use in films on trying smoking among adolescents: cross sectional study. *British Medical Journal* 323, 2001, pp1394–1397.

67. Alzahrani T. et al. Association between electronic cigarette use and myocardial infarction. *American journal of preventive medicine*, 2018, vol. 55, no. 4, pp. 455-461, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30166079>

68. Cullen K. A. et al. Notes from the Field: Use of Electronic Cigarettes and Any Tobacco Product Among Middle and High School Students—United States, 2011–2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2018, vol. 67, no. 45, p. 1276.

69. Castañeda G. et al. Hookah smoking behavior initiation in the context of Millennials. *Public health*, 2016, vol. 137, pp. 124-130.

70. Galimov A. et al. Hookah Use among Russian adolescents: Prevalence and correlates. *Addictive behaviors*, 2019, vol. 90, pp. 258-264.

71. Федорова, Е. В., Васильева, А. В., Булыгина, И. Е. Курение кальянов в Чувашии // Международный студенческий научный вестник. – 2017, – №2, – С.30-30.

72. Turk T. et al. Raw and real: an innovative communication approach to smokeless tobacco control messaging in low and middle-income countries. *Tobacco control*, 2017, vol. 26, no. 4, pp. 476-481, available at: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/26/4/476>

73. Carson-Chahhoud, K. V., Ameer, F., Sayehmiri, K., Hnin, K., van Agteren, J. E., Sayehmiri, F., ... & Smith, B. J. (2017). Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28574573>

74. de Kleijn, M. J., Farmer, M. M., Booth, M., Motala, A., Smith, A., Sherman, S., ... & Shekelle, P. Systematic review of school-based interventions to prevent smoking for girls. *Systematic reviews*, 2015. 4(1), 109, available at: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-015-0082-7>

75. Carson-Chahhoud K. V. et al. Mass media interventions for preventing smoking in young people // *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017, no. 6, available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001006.pub3/epdf/full>

76. Shackleton, N., Jamal, F., Viner, R. M., Dickson, K., Patton, G., & Bonell, C. (2016). School-based interventions going beyond health education to promote adolescent health: systematic review of reviews. *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 382-396, available at: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/2548672/>

77. Thomas, R. E., McLellan, J., & Perera, R. (2015). Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 5(3), e006976, available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e006976.short>

78. World Health Organization and UNESCO. Global Standards for Health Promoting Schools. Concept Note, available at: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf?ua=1](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf?ua=1)

79. Weichold K., Blumenthal A. Long-term effects of the life skills program IPSY on substance use: results of a 4.5-year longitudinal study. *Prevention science*, 2016, vol. 17, no. 1, pp. 13-23.

80. Maruska, K., Hansen, J., Hanewinkel, R., & Isensee, B. (2016). The role of substance-specific skills and cognitions in the effectiveness of a school-based prevention program on smoking incidence. *Evaluation & the health professions*, 39(3), 336-355, available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0163278715588825>

81. Weichold, K., Tomasik, M. J., Silbereisen, R. K., & Spaeth, M. (2016). The effectiveness of the life skills program ipsy for the prevention of adolescent tobacco use: The mediating role of yielding to peer pressure. *The Journal of Early Adolescence*, 36(7), 881-908, available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272431615589349>

82. Weichold K., Blumenthal A. Long-term effects of the life skills program IPSY on substance use: results of a 4.5-year longitudinal study. *Prevention science*, 2016, vol. 17, no. 1, pp. 13-23.

83. Peirson, L., Ali, M. U., Kenny, M., Raina, P., & Sherifali, D. (2016). Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine*, 85, 20-31, available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515003771?via%3Dihub>

84. Hair, E. C., Cantrell, J., Pitzer, L., Bennett, M. A., Romberg, A. R., Xiao, H., ... & Vallone, D. (2018). Estimating the pathways of an antitobacco campaign. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 401-406.

85. Golechha M. (2016). Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the Way Forward. *International journal of preventive medicine*, 7. doi:10.4103/2008-7802.173797, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755211/>

86. Идрисов Б. Т. с соавт. Применение интерактивной образовательной программы при борьбе с курением подростков: рандомизированное

контролируемое исследование // Медицинский вестник Башкортостана. – 2018. – С. 59.

87. Schreuders, M., Nuyts, P. A., van den Putte, B., & Kunst, A. E. (2017). Understanding the impact of school tobacco policies on adolescent smoking behaviour: A realist review. *Social Science & Medicine*, 183, 19-27, available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617302629?via%3Dihub>

88. Liu L., Wang S., Liu J. Fiber consumption and all-cause, cardiovascular, and cancer mortalities: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular nutrition & food research*, 2015, vol. 59, no. 1, pp. 139-146.

89. Всемирная организация здравоохранения. Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий. Ред. А. Robertson, С. Tirado, Т. Lobstein, М. Jermini,

90. Aune D. et al. Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality—a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *International Journal of Epidemiology*, 2017, pp. 319, available at: <https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/dyw319>.

91. Chen, G.-C., Zhang, R., Martínez-González, M.A., Zhang, Z.-L., Bonaccio, M., van Dam, R.M., Qin, L.-Q., 2017. Nut consumption in relation to all-cause and cause-specific mortality: a meta-analysis 18 prospective studies. *Food Funct.* 8, pp. 3893–3905, available at: <https://doi.org/10.1039/c7fo00915a>

92. Chen G. C. et al. Whole-grain intake and total, cardiovascular, and cancer mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *The American journal of clinical nutrition*, 2016, vol. 104, no. 1, pp. 164-172

93. Aune D. et al. Whole grain consumption and risk of cardiovascular disease, cancer, and all cause and cause specific mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *BMJ*, 2016, vol. 353, pp. 2716.

94. Schwingshackl L. et al. Food groups and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2017, vol. 105, no. 6, pp. 1462-1473.
95. Schwingshackl L., Hoffmann G. Monounsaturated fatty acids, olive oil and health status: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Lipids in health and disease*, 2014, vol. 13, no. 1, pp. 154.
96. Gholami F. et al. The effect of dairy consumption on the prevention of cardiovascular diseases: A meta-analysis of prospective studies. *Journal of cardiovascular and thoracic research*, 2017, vol. 9, no. 1, p. 1.
97. Larsson S. C., Orsini N. Red meat and processed meat consumption and all-cause mortality: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 2013, vol. 179, no. 3, pp. 282-289.
98. Tasevska, Natasha, et al. Sugars and risk of mortality in the NIH-AARP Diet and Health Study. *The American journal of clinical nutrition* (2014): ajcn-069369.
99. Green R. et al. Global dietary quality, undernutrition and non-communicable disease: a longitudinal modelling study. *BMJ open*, 2016, vol. 6. no. 1, p. e009331.
100. Grosso G. et al. Coffee consumption and mortality in three Eastern European countries: results from the HAPIEE (Health, Alcohol and Psychosocial factors In Eastern Europe) study. *Public health nutrition*, 2017, vol. 20. no. 1, pp. 82-91.
101. Li Q. et al. Caffeinated and decaffeinated coffee consumption and risk of all-cause mortality: a dose-response meta-analysis of cohort studies. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2019.
102. Schwingshackl L., Hoffmann G. Diet quality as assessed by the Healthy Eating Index, the Alternate Healthy Eating Index, the Dietary Approaches to Stop Hypertension score, and health outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2015, vol. 115, no. 5, pp 780-800. e5.

103. Barry V. W. et al. Fitness vs. fatness on all-cause mortality: a meta-analysis. *Progress in cardiovascular diseases*, 2014, vol. 56, no. 4, pp. 382-390.

104. Stefler D. et al. Fruit and vegetable consumption and mortality in Eastern Europe: Longitudinal results from the Health, Alcohol and Psychosocial Factors in Eastern Europe study. *European journal of preventive cardiology*, 2016, vol. 23, no. 5, pp. 493-501.

105. Micha R. et al. Global, regional, and national consumption levels of dietary fats and oils in 1990 and 2010: a systematic analysis including 266 country-specific nutrition surveys. *BMJ*, 2014, vol. 348, pp. 2272, available at: [http://www.bmj.com/content/bmj/suppl/2014/04/15/bmj.g2272.DC1/micr013795.wt1\\_default.pdf](http://www.bmj.com/content/bmj/suppl/2014/04/15/bmj.g2272.DC1/micr013795.wt1_default.pdf).

106. Lobsein T. Сокращение потребления сахаросодержащих напитков с целью снижения риска избыточного веса и ожирения в детском возрасте / Сентябрь, 2014 г., available at: [https://www.who.int/elena/titles/commentary/ssbs\\_childhood\\_obesity/ru/](https://www.who.int/elena/titles/commentary/ssbs_childhood_obesity/ru/)

107. Засимова Л. С., Изменение поведения россиян в отношении здорового образа жизни (по результатам социологических опросов 2011 и 2017 гг.). М.Г. Колосницына, М.Д. Красильникова. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017.

108. Maximova T.M, Belov V.B., Lushkina N.P., Karpova V.M. Study on Global AGEing and adult health (SAGE). *Wave 1. World Health Organization*, 2014, available at: [https://en.wikipedia.org/wiki/Study\\_on\\_Global\\_Ageing\\_and\\_Adult\\_Health#SAGE\\_Wave\\_1\\_\(2007/10\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Study_on_Global_Ageing_and_Adult_Health#SAGE_Wave_1_(2007/10))

109. Инчлей Дж., Подростковое ожирение и связанное с ним поведение: тенденции и социальные неравенства в Европейском регионе ВОЗ, 2002–2014 годы. Инчлей Дж., Курри Д., Джемелл Дж., Бреда Ж. и Баренков В. ред. Копенгаген: WHO Regional Office for Europe, 2017.

110. Вопрос Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении

здоровья" (HBSC): международный отчет по результатам обследования, проведенного в 2013–2014 гг. [Электронный ресурс] / Ред. J. Inchley, D. Currie, T. Young, O. Samdal, T. Torsheim, L. Augustson, F. Mathison, A. Aleman-Diaz, M. Molcho, M. Weber, V. Barnekow. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016. – Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/331711/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1)

111. Белоглазова И. П., Потребление соли и ремоделирование сердца у больных артериальной гипертензией // Могутова П. А., Потешкина Н. Г. Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2013. – №. 1. С.

112. Потешкина Н. Г. Избыточное потребление соли: распространенность и последствия для здоровья человека (обзор литературы) // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2013. – №. 2.

113. Boehm R., Read M., Schwartz M. B. Juice Displaces Milk and Fruit in High School Lunches. *Journal of nutrition education and behavior*, 2019, vol. 51, no. 1, pp. 80-85.

114. Thomson C. A., Ravia J. A systematic review of behavioral interventions to promote intake of fruit and vegetables. *Journal of the American Dietetic Association*, 2011, vol. 111, no. 10, pp. 1523-1535.

115. Boyland E. J. et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *The American journal of clinical nutrition*, 2016, p. ajcn120022.

116. Hingle M., Kunkel D. Childhood obesity and the media. *Pediatric Clinics of North America*, 2012, vol. 59, no. 3, pp. 677-692.

117. World Health Organization. «Best buys» and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases



2013-2020, available at:  
[https://www.who.int/ncds/management/WHO\\_Appendix\\_BestBuys.pdf](https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf)

118. Department of Agriculture of the United States. Nutrition Standards in the National School Lunch and School Breakfast, January 26, 2016, available at: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2012-01-26/pdf/2012-1010.pdf>

119. Australian Government. Department of Health. National Healthy School Canteens: Guidelines for Healthy Foods and Drinks Supplied in School Canteens. Department of Health; Canberra, Australia: 2014, available at: [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/5FFB6A30ECEE9321CA257BF0001DAB17/\\$File/Canteen%20guidelines.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/5FFB6A30ECEE9321CA257BF0001DAB17/$File/Canteen%20guidelines.pdf)

120. Ministry of Environment and Food of Denmark. Danish School Food Recommendations, available at: [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/dokumentation/2016/denmark\\_nordic-school-meal-meeting- uppsala-23-24-feb-2016.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/dokumentation/2016/denmark_nordic-school-meal-meeting- uppsala-23-24-feb-2016.pdf)

121. Finnish National Board of Education. School meals in Finland. Investment in learning, available at: [https://www.oph.fi/download/47657\\_school\\_meals\\_in\\_finland.pdf](https://www.oph.fi/download/47657_school_meals_in_finland.pdf)

122. Peralta L. R., Dudley D. A., Cotton W. G. Teaching healthy eating to elementary school students: a scoping review of nutrition education resources. *Journal of School Health*, 2016, vol. 86, no. 5, pp. 334-345.,

123. Yip C. et al. Peer-led nutrition education programs for school-aged youth: a systematic review of the literature. *Health education research*, 2015, vol. 31. no. 1, pp. 82-97.

124. da Silveira J. A. C. et al. A efetividade de intervenções de educação nutricional nas escolas para prevenção e redução do ganho excessivo de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, vol. 87, no. 5, 2011

125. Guerra P. H., da Silveira J. A. C., Salvador E. P. Physical activity and nutrition education at the school environment aimed at preventing childhood obesity: evidence

from systematic reviews. *Jornal de pediatria*, 2016, vol. 92, no. 1, pp. 15-23., available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755715001412>

126. Meiklejohn S, Ryan L, Palermo C. A systematic review of the impact of multi-strategy nutrition education programs on health and nutrition of adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2016; 48(9):631-646.e1.

127. Wolfenden L, Nathan NK, Sutherland R, et al. Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017 ;(11):CD011677, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29185627>

128. Meiklejohn S, Ryan L, Palermo C. A systematic review of the impact of multi-strategy nutrition education programs on health and nutrition of adolescents. / *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2016;48(9):631-646.e1, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27720105>

129. Let It Grow. The long-lasting benefits of a school garden — supporting health and wellness, encouraging students to choose nutritious foods / Leah Shafer, July 31, 2018, available at: <https://www.gse.harvard.edu/news/uk/18/07/let-it-grow>

130. Murimi M. W. et al. Factors influencing efficacy of nutrition education interventions: a systematic review. *Journal of nutrition education and behavior*, 2017, vol. 49, no. 2, pp. 142-165. e1., available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1499404616307850>

131. Sharma B., Kim H. Y., Nam E. W. Effects of school-based health promotion intervention on health behaviors among school adolescents in North Lima and Callao, Peru. *Journal of lifestyle medicine*, 2018, vol. 8, no. 2, p. 60, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6239138/>

132. Blitstein J. L. et al. Adding a social marketing campaign to a school-based nutrition education program improves children's dietary intake: a quasi-experimental

study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2016, vol. 116, no. 8, pp. 1285-1294., available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212267215018146>

133. Kelley M. et.al, *Cooking up healthy choices* // University of California.- 2017, available at: [https://cns.ucdavis.edu/sites/g/files/dgvnsk416/files/inlinefiles/cooking\\_up\\_healthy\\_choices\\_17.pdf](https://cns.ucdavis.edu/sites/g/files/dgvnsk416/files/inlinefiles/cooking_up_healthy_choices_17.pdf)

134. *Healthy Choices at Home Family Newsletters* // Center for Nutrition in Schools (CNS), available at: <https://cns.ucdavis.edu/programs/shcp/newsletter>

135. *Shaping Healthy Choices Program in Action: A Best Practices Guide*. UC Davis Center for Nutrition in Schools. December 1, 2017, available at: <https://cns.ucdavis.edu/programs/shcp/bestpractices>

136. *Shaping Healthy Choices Program*. Center for Nutrition in Schools (CNS), available at: <https://cns.ucdavis.edu/programs/shcp>

137. *Shaping Healthy Choices Program in Action: A Best Practices Guide*. UC Davis Center for Nutrition in Schools. December 1, 2017, available at: [https://cns.ucdavis.edu/sites/g/files/dgvnsk416/files/inlinefiles/cooking\\_up\\_healthychoices\\_17.pdf](https://cns.ucdavis.edu/sites/g/files/dgvnsk416/files/inlinefiles/cooking_up_healthychoices_17.pdf)

138. *Cooking Lessons*, available at: <https://cookingwithkids.org/product-category/cooking-lessons/>

139. *School-based nutrition education programs*. University of Wisconsin Population Health Institute, 2019 County Health, available at: <https://www.countyhealthrankings.org/take-action-to-improve-health/what-works-for-health/policies/school-based-nutrition-education-programs>

140. Gortmaker S. L. et al. Impact of a school-based interdisciplinary intervention on diet and physical activity among urban primary school children: eat well and keep moving. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 1999, vol. 153, no. 9, pp. 975-983,

141. Eat Well & Keep Moving Project Description, Prevention Research Center on Nutrition and Physical Activity. *Harvard T.H. Chan School of Public Health*, available at: <https://www.hsph.harvard.edu/prc/projects/eat-well-keep-moving/>

142. Woodcock J. et al. Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International journal of epidemiology*, 2010, vol. 40, no. 1, pp. 121-138.

143. Patterson R. et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol.* Sep;33(9), 2018. P. 811-829, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29589226>

144. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health // World Health Organization. 2019, available at: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/)

145. World Health Organization. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity implementation of the who global strategy on diet, physical activity and health. *Geneva: WHO*, 2007, available at: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf?ua=1>

146. Kahn E. B. et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 2002, vol. 22, no. 4, pp. 73-107.

147. Van Sluijs E. M. F., McMinn A. M., Griffin S. J. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *BMJ*, 2007, vol. 335, no. 7622, p. 703.

148. Kelso C. The Importance of Physical Education. *Virginia Education Association*, 2015, available at: <http://www.veanea.org/home/1000.htm>

149. Barrett-Williams S. L. et al. Bridging Public Health and Education: Results of a School-Based Physical Activity Program to Increase Student Fitness. *Public Health Reports*,

2017, vol. 132, no. 2\_suppl, pp. 815-875., available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5692179/>

150. Khalsa S. B. S., Butzer B. Yoga in school settings: A research review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2016, vol. 1373, no. 1, pp. 45-55., available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26919395>

151. What can I do as a teacher or school to encourage healthy eating habits and to be active? SA Health, Government of South Australia, available at: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/healthy+living/healthy+communities/schools/what+can+i+do+as+a+teacher+or+school+to+encourage+healthy+eating+habits+and+to+be+active>

152. Langford R. et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 2015, vol. 15, no. 1, p. 130, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339015/>

153. Schreuders, M., Nuyts, P. A., van den Putte, B., & Kunst, A. E. (2017). Understanding the impact of school tobacco policies on adolescent smoking behaviour: A realist review. *Social Science & Medicine*, 183, pp. 19-27.

154. Nasheeda, A., Abdullah, H. B., Krauss, S. E., & Ahmed, N. B. (2019). A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(3), pp. 362-379.

155. Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).